

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**DOMÁCÍ NÁSILÍ NA ŽENÁCH V KONTEXTU DIAGNÓZY  
ZÁVISLOSTI**

**DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE CONTEXT OF  
ADDICTION DIAGNOSIS**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Nováková Ivana

Autor:

Alexandrová Veronika

Praha 2016

## **Poděkování**

V první řadě bych nejprve chtěla poděkovat vedoucí mé práce, paní PhDr. Ivaně Novákové, a to nejen za její lidský přístup a věnovaný čas, ale také za cenné rady a skvělé připomínky, jež jsem v průběhu psaní shledala za velmi přínosné. Chtěla bych touto formou také poděkovat pacientkám, které mi poskytly pro tuto práci rozhovory, velmi si vážím jejich upřímnosti a sdílnosti. Velice děkuji také Bc. Alici Herešové, za pomoc a úžasný nadhled, který mě doprovází celým mým studiem. V poslední řadě bych chtěla poděkovat celé mé rodině a příteli Kryštofovi za podporu a lásku. Všem zmíněným osobám srdečně děkuji, bez nich bych tuto práci nenapsala.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci domácí *násilí na ženách v kontextu diagnózy závislosti*, vypracovala zcela samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne.....

.....

Veronika Alexandrová

## **Anotace**

Tato práce pojednává o problematice domácího násilí na ženách a poukazuje na možné psychologické důsledky. Teoretická část práce se na svém počátku zabývá nejprve definicí pojmu, následně popisuje příčiny vzniku a průběh domácího násilí. Nadále klade důraz na psychologické důsledky domácího násilí a v poslední řadě vyzdvihuje možnosti léčby.

Praktická část je již zaměřena na proces samotného výzkumu. Nejprve tedy popisuje použitou metodiku, následně za pomoci rozhovorů zkoumá význam, jaký pro týrané ženy psychoaktivní látky představují. Nakonec se zabývá výsledky výzkumu, které kóduje za pomoci obsahové analýzy. Díky této metodě jsou vyhodnoceny předem stanové výzkumné otázky.

Cílem výzkumné části je tedy nejen zjistit zda návykové látky představují hlavní spouštěč závislosti, ale také nakolik si týrané ženy uvědomují potřebu samotné léčby domácího násilí.

## **Annotation**

This thesis discusses the issue of domestic violence against women, and refers to its psychological consequences. The theoretical part of this work explains the definition of the domestic violence and describes its causes and progress. Then, the thesis emphasizes the psychological consequences of domestic violence and, ultimately highlights possible treatment options.

The practical part is focused on the process of the research itself. At the outset, it describes the methodology used, and then with the help of interviews, it explores what importance psychoactive substances possess for battered women. In the end, the work presents the results of content-analysis research which evaluates the given research questions.

The aim of the practical part is to determine not only whether the addictive substances are the main trigger of addiction, but also, to what extent are battered women aware of the need of therapy and treatment.

### **Klíčová slova**

domácí násilí, násilí na ženách, syndrom týrané ženy, posttraumatická stresová porucha, závislost, návykové látky

### **Keywords**

domestic violence, violence againsts women, battered woman syndrome, posttraumatic stress disorder, addiction, addictive substances

# Obsah

1	Úvod .....	1
	TEORETICKÁ ČÁST .....	3
2	Domácí násilí.....	3
2.1	Domácí násilí jako pojem.....	3
2.2	Násilí na ženách a jeho výskyt .....	4
2.3	Příčiny vzniku domácího násilí .....	5
2.4	Znaky domácího násilí .....	8
2.5	Formy domácího násilí.....	9
2.6	Proces rozvoje domácího násilí.....	13
3	Psychologické důsledky domácího násilí .....	17
3.1	Syndrom týrané ženy.....	17
3.2	Posttraumatická stresová porucha .....	21
3.3	Závislost .....	23
4	Možnosti pomoci ženám ohrožených domácím násilím .....	25
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	27
5	Použité metody .....	27
5.1	Cíl výzkumu .....	27
5.2	Charakteristika zkoumaného vzorku.....	27
5.3	Charakteristika zařízení.....	27
5.4	Metodika výzkumu.....	28
5.5	Metoda tvorby dat .....	28
5.6	Otázky pro rozhovory .....	29
5.7	Formulace tezí .....	30

5.7.1	Výzkumné otázky .....	30
5.7.2	Předpoklady .....	30
5.8	Etika .....	30
5.9	Metoda analýzy dat .....	31
6	Výsledky výzkumu a jejich interpretace .....	32
6.1	Jak se vyvíjelo domácí násilí v průběhu času?.....	32
6.2	Do jaké míry mělo domácí násilí vliv na zvýšenou konzumaci alkoholu či drog? .....	35
6.3	Co bylo hlavním impulzem pro řešení situace? .....	38
6.4	Jak týrané ženy vnímají potřebu samotné léčby domácího násilí v procesu vlastní léčby závislosti? .....	40
7	Diskuse a závěry.....	43
8	Seznam použité literatury .....	47
8.1	Prameny.....	47
8.2	Encyklopedie a slovníky .....	49
8.3	Elektronické zdroje .....	49
9	Přílohy .....	50
10	Summary .....	53

## **Seznam zkratek**

APA- americká psychologická asociace

PTSP- Posttraumatická stresová porucha



# 1 Úvod

Společnost v České republice do nedávna přijímala domácí násilí za ryze soukromou věc, která se odehrávala za zavřenými dveřmi domácnosti a o které se tolik nemluvalo, bylo to spíše takové společenské tabu. Myslím si, že se postupem doby a modernizací začal tento většinový pohled měnit. Lidé si již uvědomují, že domácí násilí se nemusí objevovat pouze u sociálně slabších či narušených rodin, ale i také u rodin, kde se na první pohled zdá být vše v pořádku. Všeobecně bych řekla, že je nyní tento problém vnímám v jiném měřítku i z jiného úhlu pohledu. Domácí násilí již není bráno jako norma, která k partnerskému vztahu patří, nýbrž jako jakýsi varující signál, že ve vztahu není něco v pořádku. Přináší s sebou plno utrpení, jak na duši, tak na těle. Tím myslím, že násilí má v mnoha případech devastující psychické i fyzické následky.

Před čtyřmi roky jsem poprvé navštívila oddělení závislosti v Psychiatrické nemocnici Bohnice. V té době by mě nenapadlo, že bych svou zkušenost mohla v budoucnu promítnout do své bakalářské práce. V průběhu docházení na oddělení jsem se několikrát zúčastnila komunitních sezení, kde jsem se seznámila s životními příběhy jednotlivých pacientek. Bylo pro mne šokujícím zjištěním, že je nespojuje pouze závislost, ale také zkušenost se zažitým domácím násilím. Právě díky této příležitosti jsem při výběru tématu své bakalářské práce dlouho neváhala a vybrala si právě toto téma. V průběhu celé práce jsem k tématu přistupovala pozitivně a s opravdovým zájmem dozvědět se o problematice domácího násilí co nejvíce informací.

Ve své práci se tedy věnuji nejen problematice domácího násilí na ženách, ale také jeho psychologickým důsledkům, které mají silný a mnohdy nevratný dopad na následný život týraných žen. Z možných důsledků vyzdvihuji alkohol a drogy, na které se zaměřuji především v druhé části této práce.

První část mé práce nejprve vysvětluje základní pojmy, které se zabývají domácím násilím. Popisuji zde také problematiku domácího násilí v obecné rovině, a to nejprve vymezením pojmu a uvedením jednotlivých znaků a forem domácího násilí. Následně zmiňuji také jeho příčiny, výskyt a samotný vývoj. V neposlední řadě kladu důraz na možné psychologické důsledky domácího násilí a také na možné způsoby pomoci ohroženým osobám.

V průběhu celé teoretické části vycházím především z odborných publikací, kdy posléze text doplňuji o životní příběhy týraných žen, které čerpám z doplňkové literatury. Myslím si, že právě příběhy dodávají práci větší autentičnost. V teoretické části v neposlední řadě kladu důraz na možné psychologické důsledky domácího násilí.

V praktické části práce se zaměřuji na závislost, přesněji na alkohol a drogy, jakožto možné důsledky domácího násilí. Konkrétně, zda týrané ženy byly násilným chováním svého partnera natolik poznamenány, že inklinovaly k alkoholu či drogám. Tuto problematiku zkoumám za pomoci rozhovorů, díky kterým jsem měla možnost zacházet do potřebné hloubky a v případě potřeby přizpůsobit otázky jednotlivým odpovědím pacientek. Následně výsledky výzkumu vyhodnocuji za pomoci obsahové analýzy.

Cílem této výzkumné části je tedy vyzkoumat, do jaké míry souvisí domácí násilí se závislostí na psychoaktivních látkách, zda představuje hlavní spouštěč závislosti. Součástí tohoto stanoveného cíle je také zjistit, nakolik si ženy uvědomují potřebu samotné léčby domácího násilí, zda ji shledávají za důležitou, či nikoli.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 Domácí násilí

### 2.1 Domácí násilí jako pojem

Pojem domácí násilí nepředstavuje pouze násilí mezi partnery. Obětí domácího násilí může být prakticky kdokoli. Ať už jsou to děti, matka, či otec od dětí, jeden z partnerů, senioři či zdravotně postižené osoby.

Dnešní společnost na problematiku domácího násilí nahlíží jinak, než jak tomu bylo v minulosti. Je již přijímán fakt, že domácí násilí postihuje nejen nefunkční rodiny, kde je narušen pocit bezpečí a jistoty, ale také „dobré“ rodiny, kde násilí není na první pohled patrné.<sup>1</sup> Změnilo se také postavení muže vůči ženě, žena již v rodině nezaujímá podřízené postavení. Zároveň by se dalo říci, že dnešní společnost je více otevřená, nemá zábrany do partnerských konfliktů zasahovat.<sup>2</sup> Ševčík to odůvodňuje tím, „že až do sedmdesátých let 20. století převládal názor, že domácí násilí je ryze soukromá věc a nikomu do toho nic není.“<sup>3</sup>

Vzhledem k tomu, že se domácí násilí odehrává za „zavřenými dveřmi“, tudíž mnoho faktorů není známo, je obtížné stanovit jeho přesnou hranici. Můžeme si tedy všimnout, že je mnoho publikací, které se touto problematikou zabývají, a tudíž představují odlišné, ačkoli kontextem podobné, verze definic domácího násilí.<sup>4</sup>

Například Špatenková popisuje násilí v rodině jako „bezprávně vynucenou nadvládu některého člena rodiny nad jiným členem, resp. členy.“<sup>5</sup> Autorka však zdůrazňuje, že abychom mohli hovořit o skutečném domácím násilí, je potřeba zjistit četnost jeho výskytu. Za domácí násilí je tedy považován dlouhotrvající proces, kdy

---

<sup>1</sup> ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011.

<sup>2</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014.

<sup>3</sup> ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011.

<sup>4</sup> ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011.

<sup>5</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, str. 110.

dochází k opakovanému týrání partnera či jiného člena rodiny. Pokud se jedná o jednorázový akt, tak to nelze považovat za projev domácího násilí.<sup>6</sup>

Podobně definuje domácí násilí také Hart a Hartlová, a to jako: „*násilí nebo fyzické zneužívání, týrání zaměřené proti životnímu partnerovi nebo jinému členu domácnosti; nejčastěji jde o agresi muže vůči ženě.*“<sup>7</sup>

Vargová uvádí, že podle americké psychologické asociace (APA), se považují za domácí násilí „*činy fyzického týrání, sexuálního zneužívání a špatného psychologického zacházení; chronické situace, ve kterých jedna osoba kontroluje nebo má v úmyslu kontrolovat chování jiné osoby; a zneužívání moci, což může vyústit ve zranění či poškození psychologického, sociálního, ekonomického, sexuálního nebo fyzického blaha členů rodiny.*“<sup>8</sup>

Obecně lze tedy říci, že si domácí násilí můžeme představit jako násilí, které probíhá mezi osobami sdílejícími společnou domácnost, a to i přesto, zda jsou či nejsou v příbuzenském vztahu.

## 2.2 Násilí na ženách a jeho výskyt

Jak již bylo výše zmíněno, tím, že se většina případů domácího násilí odehrává v soukromí, nelze přesně vymezit četnost týraných osob. Nepřispívá tomu ani fakt, že značná část obětí své oznámení velmi často odvolá, tudíž agresori nejsou adekvátně potrestáni.<sup>9</sup> Čírtková upozorňuje na vysokou četnost týrání a ubližování mezi partnery. V partnerských vztazích jsou dle statistik zneužívány v 95 % případech právě ženy a to ve věkovém rozmezí 25- 40 let.<sup>10</sup>

Můžeme se tak setkat také s definicemi násilí páchaného na ženách, které jsou zároveň nazývány jako definice partnerského násilí. Například Vargová zmiňuje Heise, který jej definuje jakožto veškeré „*fyzické, sexuální, emocionální a psychické zneužívání*

---

<sup>6</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011.

<sup>7</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. Praha: Portál, 2010, str. 333.

<sup>8</sup> VARGOVÁ, Branislava, Dana POKORNÁ a Marie TOUFAROVÁ. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008, str. 9.

<sup>9</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014.

<sup>10</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Oběti domácího násilí*. Psychologie DNES, 1, 7, 14-16, 2001.

*ženy mužem, se kterým je nebo byla ve vztahu. Toto násilí může být aktuální, hrozící nebo může jít o pokus o něj.*“<sup>11</sup>

Organizace ROSA (specializující se na pomoc týraným ženám) uvádí, že podle deklarace OSN, se za násilí páchané na ženách považuje „*každý projev rodově podmíněného násilí, který má, nebo by mohl mít za následek tělesnou, sexuální nebo duševní újmu nebo utrpení žen, včetně hrozby takovými činy, zastrašování a úmyslného omezování svobody, a to ve veřejném nebo soukromém životě.*“<sup>12</sup>

Co se týče šetření, tak vůbec první reprezentativní výzkum domácího násilí v České republice, proběhl v roce 2001. Zúčastnilo se jej 1720 respondentů starších 15 let. O dva roky později, v roce 2003, proběhl druhý reprezentovaný Mezinárodní výzkum, do kterého se zapojila i Česká republika. Přesněji se jednalo o výzkum násilí na ženách, jehož se zúčastnilo 1980 respondentů z ČR. Výsledky šetření byly značně překvapivé, ukázalo se, že k domácímu násilí mezi mužem a ženou dochází velmi často. Bylo zjištěno, že fyzické či sexuální násilí zažilo během svého života 38 % žen žijících v České republice.<sup>13</sup>

## **2.3 Příčiny vzniku domácího násilí**

Na rozvoj domácího násilí má vliv mnoho různých faktorů. Vágnerová zdůrazňuje, že se s násilím páchaným na ženách nesetkáváme pouze u nižších sociálně slabších vrstev a minoritních skupin, naopak se s ním můžeme setkat naprosto kdekoli a to bez ohledu na sociální úroveň, vzdělání či profesi.<sup>14</sup>

Také dle německé psycholožky Buskotte, určit skutečné pozadí a příčiny domácího násilí je velmi obtížné, mnohdy ani samotné ženy netuší, jak to vlastně začalo; „*Léta bylo všechno v nejlepším pořádku. Až do minulého roku...Právě jsem si šla lehnout a z ničeho nic za mnou stál manžel. Ani jsem ho neslyšela vycházet nahoru. Popadl mě a hodil se mnou o zem. Pak mě začal bít pěstmi do obličeje. Myslela jsem, že snad umřu. A to jen proto, že jsem mu řekla, že to takhle dál nejde, že by se sebou měl něco dělat, změnit se a hlavně přestat pít.*“<sup>15</sup>

---

<sup>11</sup> VARGOVÁ, Branislava, Dana POKORNÁ a Marie TOUFAROVÁ. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008. str. 10.

<sup>12</sup> ROSA nezisková organizace. Domácí násilí [online]. [cit. 2016-02-12]. Dostupné z: <http://rosa-os.cz/informace-pro-zeny/co-je-domaci-nasili/>.

<sup>13</sup> VARGOVÁ, Branislava, Dana POKORNÁ a Marie TOUFAROVÁ. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008.

<sup>14</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014.

<sup>15</sup> BUSKOTTE, Andrea. *Z pekla ven: žena v domácím násilí*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2008, str. 60.

Existuje proto mnoho teorií, výkladů a přístupů, které se tyto příčiny pokoušejí blíže vysvětlit, jsou to např.; biologicko-genetické teorie, psychologické teorie, sociologické teorie, feministické přístupy, aj. Avšak každý z těchto přístupů nahlíží na interpretaci domácího násilí z jiného úhlu pohledu, akceptuje tudíž pouze určité faktory této problematiky.<sup>16</sup>

Například Vágnerová poukazuje na důležitost psychologického výkladu, který se zaměřuje na osobnost agresora či oběti.<sup>17</sup> Čírtková dokonce uvedla, že právě osobnostní založení pachatele, se v současné době považuje za nejpravděpodobnější příčinu domácího násilí.<sup>18</sup>

Dle Vágnerové jsou důležité právě povahové zvláštnosti násilné osoby, které ovlivňují způsob reagování jedince. Proto vymezila určité typy mužů a žen, které z hlediska zvládání konfliktní situace, lze považovat za rizikové:<sup>19</sup>

### **Rizikový muž**

- Muž, kterého při zvládání konfliktní situace ovlivňuje **psychická porucha**. Jak uvádí Dixon, tak u 25 % pachatelů domácího násilí byly zjištěny závažné psychické poruchy.<sup>20</sup> V první řadě se může jednat o jedince s poruchou osobnosti, kteří nemají sociální zábrany, jsou agresivní, egocentričtí, neempatičtí, bezohlední, zájem směřují pouze na uspokojení svých potřeb. Zároveň vedle sebe potřebují mít submisivní, tedy zcela podřízenou partnerku. Můžeme se však také setkat s jedinci s hraniční poruchou osobnosti, úzkostlivě vznětlivou povahou, vnitřní nejistotou. Tito muži jsou velmi upjatí na svou partnerku a nepřipouštějí jakékoli odpoutání.
- Muž, kterého při zvládání konfliktní situace ovlivňuje závislost na **alkoholu či na drogách**. V takovém to případě alkohol vyvolává agresi, čímž odstraní zábrany. Alkohol bývá spouštěčem nekontrolovaného chování, kdy násilníci závislí na alkoholu reagují na všechny podněty stejně- tedy agresivně. Pikálková na základě

---

<sup>16</sup> ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011.

<sup>17</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014.

<sup>18</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Oběti domácího násilí*. Psychologie DNES, 1, 7, 14-16, 2001.

<sup>19</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014.

<sup>20</sup> DIXON, Charlotte G. Assessment and evaluation of men who batter women: Assessment and Evaluation of Men Who Batter Women. *The Journal of Rehabilitation* [online]. USA, 2001 [cit. 2016-01-24]. Dostupné z: [http://www.thefreelibrary.com/Assessment+and+evaluation+of+men+who+batter+women.+\(Assessment+and+...-a081759717](http://www.thefreelibrary.com/Assessment+and+evaluation+of+men+who+batter+women.+(Assessment+and+...-a081759717).

svých výzkumů násilí na ženách dokonce označila alkohol, jako „stimulační faktor“, který na straně útočníka hraje velmi významnou roli.<sup>21</sup>

- Muž, který má s domácím násilím **zkušenost z vlastního dětství**. Pokud otec týral matku, zvyšuje se riziko stejného chování. Dochází k tomu zejména proto, že se muži identifikují s násilným chováním otce, čímž se stávají sami násilníky. Ženy poté zaujímají roli oběti, stejně tak, jako v dětství jejich matka.
- Muž, kterého při zvládání konfliktní situace ovlivňuje např. závažná nemoc, ztráta zaměstnání, silný sociální stres. Dojde k vnitřnímu pocitu selhání, kdy neúspěch z nezvládnutí zátěže je tak silný, že člověk není schopen, řešit partnerské problémy jinak než násilným chováním.

### **Riziková žena**

- Rizikem je **zvýšená zranitelnost oběti** s různou příčinou. Ohroženy bývají ženy méně samostatné, ženy závislé na partnerovi, které si sami sebe neváží, nevěří si a nejsou schopné se bránit. Nejčastěji to bývají ženy, které byly v dětství svým otcem fyzicky či sexuálně zneužívány. Tato nepříjemná zkušenost jim změnila osobnost, a to takovým radikálním způsobem, že se uzavřely samy do sebe. Nevěří, že by našly odvahu se násilným projevům ubránit, natož se partnerovi postavit.
- **Situační závislost na partnerovi vyvolá latentní agresi**. Jedná se o cokoliv, co ženu z pohledu partnera znevýhodňuje, činí ji zranitelnější, ale zároveň ji k násilnému partnerovi připoutává. Může to být například těhotenství, onemocnění či ekonomická závislost.

Příkladem je zkušenost mladé ženy, která v osmnácti letech otěhotněla a provdala se. Její manžel ji v těhotenství pravidelně kopal, bil, kousal a mlátil. Ani po narození dítěte se vztah nezlepšil. Manžel ji neustále mlátil, rozhazoval těžké předměty směrem k ní. Nejhorší pro ni bylo, když ji zbil před přáteli a to údajně proto, že jim nepřinesla kávu bez kofeinu, nýbrž kávu rozpustnou.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> PIKÁLKOVÁ, Simona, Zuzana PODANÁ a Jiří BURIÁNEK. *Ženy jako oběti partnerského násilí: sociologická perspektiva*. Vydání první. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2015.

<sup>22</sup> CONWAY, Helen L. *Domácí násilí: příručka pro současné i potenciální oběti se zákonem č. 135/2006 Sb. platným od 1. ledna 2007*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2007.

Důsledkem podle Vágnerové bývá **izolace** týrané ženy, která znemožňuje jakoukoli pomoc zvenčí. Izolace ženy také způsobuje nárůst násilného chování pachatele.<sup>23</sup>

Lze si tedy všimnout, že příčiny domácího násilí mohou být různé. Dle Voňkové se však většina autorů shoduje s názorem, že: „*k domácímu násilí vede vztahová nespokojenost, negativní hodnocení partnerova/partnerčina chování, nevyrovnané mocenské rozložení sil, konfliktní životní styl s častými rozepřemi a útoky vedoucími ke snižování sebeúcty.*“<sup>24</sup>

## 2.4 Znaky domácího násilí

Pokud se v rodině objeví nějaký násilný incident, nemusí to vždy znamenat, že se jedná o domácí násilí. Špatenková společně se Ševčíkem zdůrazňuje, že definovat domácí násilí, lze pouze tehdy, pokud jsou naplněny všechny charakterizující znaky domácího násilí. V případě, že některý ze znaků chybí, může se jednat o jinou podobu rodinného problému.<sup>25,26</sup>

Čírtková vyzdvihuje důležitost všech těchto základních znaků:<sup>27,28</sup>

- Výskyt incidentů; tedy přítomnost násilí mezi blízkými osobami ve společném obydlí. K násilnému útoku dochází na soukromé půdě či někde v ústraní, mimo veřejnou kontrolu. Oběť je v průběhu (fyzického, psychického, sexuálního) napadání vždy izolována od jakékoli možnosti pomoci zvenčí.
- Opakování incidentů; pouze v případě, že se útoky násilné osoby opakují, lze určit domácí násilí. Pokud se setkáme s případem jednorázového zaútočení, nelze domácí násilí jednoznačně identifikovat. Ve většině případů to však bývá prvotní impuls samotného počátku násilí.
- Eskalace (stupňování), a postupný nárůst intenzity incidentů; domácí násilí z počátku začíná drobnými útoky a psychickým ponižováním, posléze nabere na

<sup>23</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014.

<sup>24</sup> VOŇKOVÁ, Jiřina a Ivana SPOUSTOVÁ. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. 2., přeprac. vyd. Praha: proFem, 2008, str. 48.

<sup>25</sup> ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011.

<sup>26</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011.

<sup>27</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Forenzní psychologie*. 2., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Čeněk, 2009.

<sup>28</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Oběti domácího násilí*. Psychologie DNES, 1, 7, 14-16, 2001.



intenzitě a objevuje se ve větší míře: silné bití, kopy, údery, pálení kůže, apod. Zkracují se také intervaly klidu pachatele, kdy již nedochází k tak častým prosbám o odpuštění. Čírtková však zdůrazňuje, že v současné době je eskalace přijímána spíše jako rizikový faktor, než jako definiční znak.

- Za klíčový znak Čírtková považuje jasnou a neměnnou diferenciaci rolí, osoby ohrožené a osoby násilné. Například muž zaujímá roli násilníka, žena roli ohrožené. Aby se jednalo o domácí násilí, není možné, aby se jednotlivé role střídaly, tedy aby se partneři v násilných incidentech napadali vzájemně. Role tudíž zůstávají neměnné, kdy jedna z osob zastává ve všech incidentech roli ohrožené osoby, druhá osoba pak roli násilnou.

Co se však tohoto klíčového znaku týče, můžeme se setkat s různými názory. Například Ševčík a Špatenková se domnívají, že tomu tak nemusí být vždy a jsou přesvědčeni, že tento klíčový znak, bude potřeba v budoucnu redefinovat. Dle jejich názoru se i týraná žena může ocitnout v roli násilné osoby. Můžeme se s tím setkat například v situaci, kdy je žena na pokraji svých sil a forma násilí je jediný způsob, jak se zoufalému boji proti bezmoci lze ubránit. Nebo naopak svým násilným chováním usiluje o získání větší moci nad partnerem.<sup>29</sup>

Také Walkerová, stejně tak jako Čírtková, z počátku preferovala kategorické rozdělení rolí aktérů, kdy za oběti domácího násilí považovala výlučně ženy a muže za agresory. Avšak svůj názor změnila na základě výsledků vlastního empirického šetření. Kdy 25 % žen uvedlo, že i přesto, že byly svým partnerem týrány, se mu v posledním roce společného soužití fyzicky postavily, za cílem dosáhnout svého.<sup>30</sup>

## 2.5 Formy domácího násilí

Můžeme si všimnout, že formy domácího násilí nebyly v literatuře doposud sjednoceny. Nalézáme mnoho různých typologií tohoto jevu, avšak po bližším prostudování shledáme, že se od sebe významově neliší, pouze se vyskytují v různých

---

<sup>29</sup> ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011.

<sup>30</sup> WALKER, E. Leonore. *The Battered Woman*. New York: Harper-Row Publishers, 1979.

kombinacích.<sup>31</sup> Zde jsou uvedeny nejčastěji uváděné druhy násilného jednání, které obdobnou formulací, uvádí více autorů: <sup>32,33,34</sup>

- **fyzické násilí, fyzické ubližování;** jedinec používá fyzické síly k zastrašení, ohrožení či poškození jiné osoby. Zahrnuje např. fackování, bití, pálení, kopání, kousání, napadení různými předměty či zbraněmi, apod. Je označováno za nejhrubší formu domácího násilí.

*„Naše manželství mělo problémy velmi brzy po svatbě, kdy manžel z neznámých důvodů odešel ze svého zaměstnání a začal se věnovat alkoholu a pochybným kamarádům. Často jsem nevěděla, kde je a s kým, kdy se vrátí. Po návratu domů se choval agresivně a fyzicky mě napadal.“<sup>35</sup>*

1. **sexuální násilí;** jedinec jakýmkoli prostředkem nutí ženu k sexuálnímu kontaktu jakéhokoli druhu. Může se jednat o znásilnění, nucení k sexuálním aktivitám, apod. Cílem tohoto násilí nemusí být vždy jen uspokojení sexuálního pudu, ale také ponižení a podrobení druhé osoby.

*Příkladem může být zkušenost ženy, která odmítla pohlavní styk s partnerem a dostala na vybranou. Výhružně ji sdělil, že buď s ním půjde do ložnice, anebo ji donutí k sexu před dětmi.<sup>36</sup>*

2. **ekonomické násilí, ekonomické omezování;** jedná se o omezování přístupu k penězům, minimalizace prostředků na společnou domácnost, zneužívání věcí druhého, absolutní kontroly nad příjmy, apod.

*Příkladem je příběh ženy, která byla na mateřské dovolené, a její manžel byl bez práce. Údajně ji obviňoval, že není dobrá manželka, která by ho podporovala, a tak začal pít. Když byl jejímu synovi rok, nastoupila do práce, aby rodinu uživila. Situace se zhoršovala,*

---

<sup>31</sup> ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011.

<sup>32</sup> ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011.

<sup>33</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014.

<sup>34</sup> VARGOVÁ, Branislava, Dana POKORNÁ a Marie TOUFAROVÁ. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008.

<sup>35</sup> ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, str. 47.

<sup>36</sup> CONWAY, Helen L. *Domácí násilí: příručka pro současné i potenciální oběti se zákonem č. 135/2006 Sb. platným od 1. ledna 2007*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2007, str. 25.

*manžel ji veškeré vydělané peníze vzal a utrácel je za alkohol. V opilosti ji nesčetně krát fyzicky napadl.*<sup>37</sup>

3. **sociální izolace, sociální násilí;** zahrnuje zakazování kontaktu s příbuznými, přáteli, apod. Dokonce i v případě, že obě strany společně již nežijí, může agresor vytvořit izolaci:

*„Bojím se jít ven, mám strach, že mě spatří. Celý den musím mít zatažené závěsy, aby neviděl, co dělám uvnitř v domě. Když mi přátelé klepají na dveře – zní to hloupě, ale je to tak – používají zvláštní kód, abych věděla, že jim mohu otevřít. Kéž bych zase mohla chodit ven.“*<sup>38</sup>

4. **psychické násilí, citové týrání;** jedná se o vyvolání duševního utrpení. Projevuje se obviňováním, kritikou, manipulací, podezíráním, zesměšňováním, ponižováním, zastrašováním a vydíráním.

Špatenková a Ševčík navíc rozdělují psychické násilí dvojím způsobem:<sup>39</sup>

- **neverbální** - násilná osoba záměrné ničení oblíbené věci ohrožené osobě (příkladem může být žena, která zjistila, že jí její muž rozstříhal prádlo na malé kousky).
- **verbální** – zahrnuje veškeré slovní napadání, ponižování, obviňování, hrubé chování, hanlivé oslovování, apod.

Čírtková uvádí, že psychické násilí se vyskytuje přibližně u pětiny všech případů. Představuje však pro ohroženou osobu stejně velké riziko, jako závažné fyzické násilí. Nicméně jeho dokazování je mnohem složitější. To především proto, že nezanechává žádné viditelné známky napadení. Právě ponižování, manipulace a citové vydírání může mít negativní dopad na vlastní sebepojetí, sebeúctu, sebedůvěru a sebevědomí. Ženy, které se stanou obětí psychického násilí, jsou pod neustálým dohledem násilníka, ať už se jedná o běžné záležitosti či použití toalety,

---

<sup>37</sup> ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, str. 50.

<sup>38</sup> CONWAY, Helen L. *Domácí násilí: příručka pro současné i potenciální oběti se zákonem č. 135/2006 Sb. platným od 1. ledna 2007*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2007, str. 19.

<sup>39</sup> ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011.

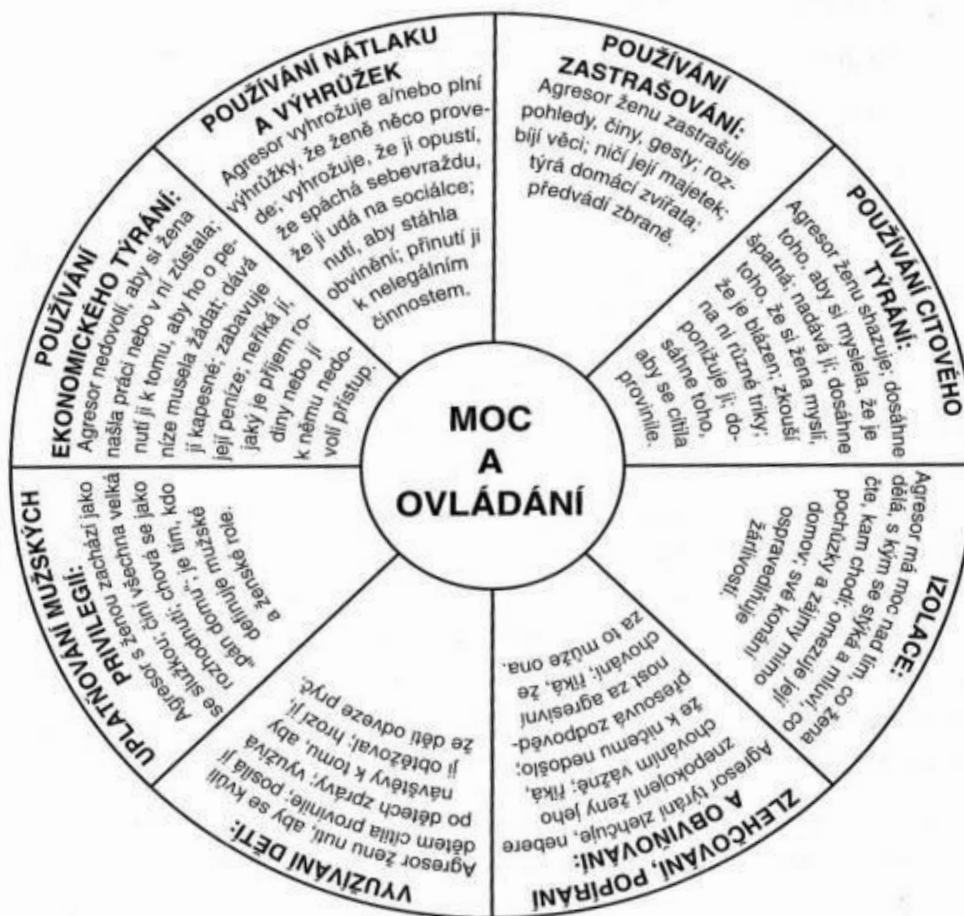
koupelny. Nesmějí bez jeho souhlasu nikam jít, rozhodovat se ani činit dle vlastního uvážení. Stejně tak se nesmějí stýkat se svými přáteli, ani rodinou.<sup>40</sup>

Jak si lze všimnout, škálu domácího násilí netvoří pouze fyzické násilí, ale celá řada dalších jednání agresora, které přinášejí pocit nadvlády a moci nad obětí. Další možné rozdělení druhů agresivních chování představuje tzv. „Duluthský model“. Jedná se o grafické schéma, které znázorňuje, jak citové týrání posiluje a podporuje násilí fyzické a sexuální. Středem schématu je kruh, ve kterém se nachází moc a ovládání, což je považováno za cíl a výsledek domácího násilí a týrání. Tento model používá například britská organizace Women's Aid.<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Moderní psychologie pro právníky: [domácí násilí, stalking, predikce násilí]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008.

<sup>41</sup> CONWAY, Helen L. *Domácí násilí: příručka pro současné i potenciální oběti se zákonem č. 135/2006 Sb. platným od 1. ledna 2007*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2007.



Obrázek 1: Duluthský model; CONWAY (2007), str. 16

## 2.6 Proces rozvoje domácího násilí

I přesto, že se domácí násilí může jevit jako nepředvídatelné, má svůj určitý cyklický průběh, který se rozvíjí postupně. V průběhu procesu dochází k opakování útoků, které postupem času nabírají na intenzitě a projevují se tak v čím dál závažnější formě. Ve většině případů nelze očekávat, že by se situace bez vnějšího zásahu, mohla zlepšit.<sup>42,43</sup>

Vargová zmiňuje americkou psycholožku Leoner Walker, která jako první, na základě svých studií týraných žen, popsala cyklus domácího násilí. Každá fáze

<sup>42</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Forenzní psychologie*. 2., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Čeněk, 2009.

<sup>43</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Oběti domácího násilí*. Psychologie DNES, 1, 7, 14-16, 2001.

charakterizuje specifické chování násilné osoby. Dle autorky je i přes cyklický průběh jednotlivých fází, obtížné předvídat jejich začátek a konec.<sup>44</sup>

Můžeme se však setkat také s dalšími experty z této oblasti, kteří proces násilí nazývají např. „spirála násilí“ či „kruh domácího násilí“.<sup>45</sup> Ve své podstatě se však jedná o tentýž jev, jehož cykly se dají rozdělit do tří odlišných fází. Můžeme se proto setkat s obdobnou charakteristikou jednotlivých fází u více autorů.

Rozdělení fází dle Ševčíka:<sup>46</sup>

### 1. Fáze napětí

V této fázi dochází k prvním partnerským konfliktům a problémům. Žena pocítí, že atmosféra začíná být velmi napjatá a negativní. Zhoršuje se komunikace mezi partnery, kdy partner začíná být podrážděný, nespokojený a ke všem pohnutkám ze strany partnerky kritický. V tomto stádiu má násilí spíše podobu pasivní agrese, i přesto, že se mohou objevit verbální útoky v podobě nadávek a křiku. Žena se v této fázi cítí ohroženě a jedná tak, aby co nejlépe zabránila agresivnímu výbuchu svého partnera. Což znamená, že se mu snaží co nejvíce vyhovět, být milejší, starostlivější a pečující. V některých případech se ženy naopak stáhnou více do sebe a snaží se muži co nejvíce vyhýbat, v naději, že se tak ubrání případným hádkám a konfliktům.

Ženy, které s těmito fázemi již měly zkušenost, reagují jiným způsobem. Vědí, že neohledě na to, jak se zachovají, se násilné chování partnera bude opakovat.

Dle Čírtkové ještě před tím, než dojde k nárůstu napětí, tak se objevuje **fáze namlouvání**. V této fázi se muž chová k ženě mnohdy až nápadně pozorně a okouzlená žena tak nevnímá žárlivé a ovládající chování svého partnera.<sup>47</sup>

### 2. Fáze násilí

Je charakteristická plným propuknutím násilí. Verbální útoky, jakožto obviňování, zastrašování, se postupně začínají měnit ve fyzické násilí, které se stupňuje. Násilník se snaží získat nad ženou plnou moc a kontrolu, čímž jeho agresivní chování narůstá. Může

---

<sup>44</sup> VARGOVÁ, Branislava, Dana POKORNÁ a Marie TOUFAROVÁ. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008.

<sup>45</sup> BUSKOTTE, Andrea. *Z pekla ven: žena v domácím násilí*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2008.

<sup>46</sup> ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011.

<sup>47</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Moderní psychologie pro právníky: [domácí násilí, stalking, predikce násilí]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008.

dojít např. k mlácení, kopání, škrcení, pálení, znásilňování, aj. Ženy prožívají intenzivní pocity strachu, úzkosti, beznaděje a zoufalství. Důsledkem tohoto duševního rozpoložení je, že ženy mnohdy nenachází sílu, ani odvalu se násilníkovi postavit. Příkladem může být příběh této ženy: „*Myslel si, že je pánem domu, což znamenalo, že já budu jeho otrok. On učinil všechna rozhodnutí a já musela dělat, co chtěl. Když mu nechutnal čaj nebo když našel na policiče prach, hned si sundal pásek, aby mi dal za vyučenou.*“<sup>48</sup>

### 3. Fáze usmíření, „líbánek“

V této fázi si dochází ke zklidnění. Násilník si uvědomuje důsledky svého chování, kvůli kterým by mohl o ženu přijít. Z toho důvodu se objevuje pokání a sliby, že se již podobná situace nebude opakovat. Násilník dává najevo (nebo alespoň předstírá) lásku, lítost, smutek. Takové to chování bývá natolik přesvědčivé, že žena náklonnosti podlehne, zůstane ve vztahu a doufá ve zlepšení situace.

Na rozdíl od Ševčíka, Vágnerová třetí fázi definuje jako **adaptaci na týrání**, pro kterou je charakteristická **rezignace**. Žena je již přesvědčena, že se nedokáže ubránit, není schopna kontroly nad situací. Ze svého partnera má strach, cítí vůči němu bezmoc, má obavy z rozpadu rodiny, tíživé finanční situace, z toho důvodu jakoukoli další obranu vzdává. Týraná žena přijímá roli oběti, což razantně mění její chování. K partnerovi se chová podružně, snaží se nevyvolat konflikt, neprovokuje, usiluje o minimalizaci újmy. Její pohled a přístup k okolí je značně pesimistický, nevěří v možnost záchrany a jakoukoli pomoc zvenčí odmítá.<sup>49</sup>

Inspirací může být tento příběh: „*Stala se ze mě troska. Začala jsem něco dělat a najednou jsem si uvědomila, že tam už půl hodiny stojím a dívám se z okna, jestli nejde. Nemohla jsem se na nic soustředit – bylo to, jako bych měla v hlavě vymeteno.*“<sup>50</sup>

Proces cyklu domácího násilí pomohl porozumět dynamice násilí v partnerských vztazích a také přispěl k tomu, že domácí násilí již není bráno jen jako komunikační problém mezi partnery. V souvislosti s tím, je proto důležité zmínit, že časový interval doby trvání jednotlivých fází se může v průběhu vztahu zkracovat a je individuální. Dále

<sup>48</sup> CONWAY, Helen L. *Domácí násilí: příručka pro současné i potenciální oběti se zákonem č. 135/2006 Sb. platným od 1. ledna 2007*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2007, str. 51.

<sup>49</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014.

<sup>50</sup> CONWAY, Helen L. *Domácí násilí: příručka pro současné i potenciální oběti se zákonem č. 135/2006 Sb. platným od 1. ledna 2007*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2007, str. 60.

není pravidlem, že by ženy prožily vždy všechny fáze cyklu, v mnoha případech se oběti setkávají pouze se dvěma prvními fázemi, fází „líbánek“ pak již neprožijí.<sup>51</sup>

---

<sup>51</sup> VARGOVÁ, Branislava, Dana POKORNÁ a Marie TOUFAROVÁ. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008.



### 3 Psychologické důsledky domácího násilí

Jakákoli podoba domácího násilí, silně ovlivňuje ženy, v mnoha oblastech života. Dá se proto říci, že vždy má devastující dopad na fyzický i psychický stav ohrožených žen.<sup>52</sup> Pravidelné potýkání se s násilím je vyčerpávající. Týrané ženy obtížně hledají místo, kde by se cítily v bezpečí. Vzhledem k tomu, že neustále žijí v napětí, strachu a stresu, odráží se to následně na jejich psychickém stavu.<sup>53</sup>

*„Je jedno, kde jsem byla. Všude, kam jsem se pohnula, jsem se cítila v nebezpečí. Zešléla jsem z toho všeho, bylo toho na mě prostě najednou až příliš. A to bylo bezpochyby kvůli tomu, jak se ke mně choval, to je jisté. Měla jsem deprese, protože jsem si myslela, že už za nic nestojím a že jsem úplná nula, neměla jsem k sobě naprosto žádnou úctu. Všechno se mi zprotivilo, vlastně se mi zprotivil i celý můj život. Neviděla jsem ani jeden jediný důvod, proč bych měla nadále žít. Měla jsem všeho plné zuby.“<sup>54</sup>* - Toto je jeden z mnoha případů, který poukazuje, jak závažné následky může domácí násilí mít.

Jak uvádí Vargová, tak i samotné výzkumy potvrzují, že partnerské násilí má silný dopad na psychiku oběti. Rozvíjí se tak emoční poruchy, i poruchy chování. Můžou to být deprese, úzkostnost, sebevražedné myšlenky, noční můry, poruchy spánku, somatické problémy, sexuální problémy, posttraumatická stresová porucha, tzv. syndrom týrané ženy, závislost na alkoholu či drogách atd. Klinické studie týraných žen poukazují, že nejčastěji uváděné psychologické problémy domácího násilí, jsou deprese a úzkosti.<sup>55</sup>

#### 3.1 Syndrom týrané ženy

Každá žena může být potencionální obětí domácího násilí. Je však důležité rozpoznat, jak žena k násilí přistupuje a reaguje na něj. V případě, že násilnému chování svého partnera nepodlehne, týrání odmítne, nedovolí jeho opakování, vyhledá pomoc nebo ze vztahu odejde, tak se nestane obětí domácího násilí. Vágnerová tvrdí, že pokud tyto obranné mechanismy selžou, vzniká u žen tzv. syndrom týraných žen. Selhání obranných mechanismů může mít různé příčiny. Jedním z nich je např. pokud žena bezdůvodně

---

<sup>52</sup> ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011.

<sup>53</sup> BUSKOTTE, Andrea. *Z pekla ven: žena v domácím násilí*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2008.

<sup>54</sup> BUSKOTTE, Andrea. *Z pekla ven: žena v domácím násilí*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2008, str. 74.

<sup>55</sup> VARGOVÁ, Branislava, Dana POKORNÁ a Marie TOUFAROVÁ. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008.

přijímá odpovědnost za vznik domácího násilí, neprojevuje snahu se mu bránit a obviňuje samu sebe.<sup>56</sup>

Čírtková tyto charakteristické rysy chování považuje za typické. Naopak vnější okolí jim nerozumí, nedovede pochopit, proč žena partnera neopustí. Neznalost problematiky má poté za příčinu, že vznikají falešné mýty, např. typu: „ona je s ním snad proto, že se jí to líbí.“<sup>57</sup> Zdůrazňuje, že příčiny syndromu týraných žen mohou být různé. Záleží nejen na obranných mechanismech oběti, ale také na typu domácího násilí, previktimní osobnosti pachatele (jaký byl člověk před trestným činem) a na následných reakcích okolí. Je také důležité uvést, že syndrom týrané osoby se rozhodně nemusí projevit u každé oběti domácího násilí.<sup>58</sup>

Poprvé byl koncept syndromu týrané ženy popsán v roce 1979-1984. Jeho autorkou je L. Walker, která nejprve vydala knihu *Týraná žena* a o pět let později následně knihu *Syndrom týrané ženy*. Cílem L. Walker bylo poukázat na důsledky psychických symptomů, které jsou příčinou dlouhodobého partnerského násilí.<sup>59,60</sup>

Walker teorie byla společnostmi akceptována, v USA se dokonce syndrom týraných žen používal při soudním řízení. Ovšem v druhé polovině 90. let se začaly objevovat námitky kritiků, kteří s podáním problematiky syndromu týrané ženy nesouhlasili a požadovali jeho redefinování. Dle jejich názoru, termín *syndrom*, vytváří značně intenzivní dojem psychopatologie a na ženy označené tímto syndromem může být nahlíženo jako na duševně choré, což je nepřípustné. I přes veškerou kritiku pojmu, se termín syndrom *týrané ženy* používá dodnes. Došlo však k jeho rozšíření v gender oblasti, v literatuře se setkáváme nejen s termínem syndrom týrané ženy, ale také s výrazem *syndrom týrané osoby* / *syndrom týraného partnera*. Zároveň je nutné podotknout, že v dnešní době syndrom týrané ženy nepředstavuje diagnostický termín ve smyslu zdravotní normy, nýbrž statut viktimizačního syndromu.<sup>61,62</sup>

---

<sup>56</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014.

<sup>57</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Moderní psychologie pro právníky: [domácí násilí, stalking, predikce násilí]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008.

<sup>58</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Viktimologie pro forenzní praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014.

<sup>59</sup> ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011.

<sup>60</sup> VARGOVÁ, Branislava, Dana POKORNÁ a Marie TOUFAROVÁ. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008.

<sup>61</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Moderní psychologie pro právníky: [domácí násilí, stalking, predikce násilí]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008.

<sup>62</sup> ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011.

Čírtková zmiňuje, že podle L. Walker jsou pro syndrom týraných žen klíčové dva znaky:<sup>63</sup>

1. **Naučená bezmoc;** kdy žena ztratí víru ve vlastní schopnosti zajistit sama sobě bezpečí. Čírtková popisuje naučenou bezmoc jako typický následek zraňujících situací. Ševčík tento emocionální stav nazývá *latergie*, kdy žena pocítuje bezmocnost a beznaděj, a to proto, že žádná její reakce na partnerovo násilí nevede ke zlepšení situace. Chová se tedy pasivně, nezajišťuje prostředky pro vyřešení situace, nýbrž pouze „přežívá“. Se stavem naučené bezmocnosti úzce souvisí také nízké sebevědomí, kdy neustále obviňování a slovní útoky ze strany partnera vedou ke drasticky snížené sebeúctě a ztrátě respektu v sama sebe.<sup>64</sup> V mnoha případech si ženy myslí, že si za násilí mohou samy:

*„Kdyby se mi jen podařilo uklidit a dát děti spát dřív, než přijde z práce, nebyl by tak podrážděný.“*

*„Kdybych se jenom naučila říkat správné věci, tak bych ho tolik nerozčilila.“<sup>65</sup>*

Pro vznik naučené bezmoci je podmínkou opakovaná viktimizace, nikoli samotná intenzita použitého domácího násilí. Můžeme se tedy setkat se stavem naučené bezmoci u ženy, která neprodělala těžkou újmu na zdraví, pouze se násilí často opakovalo.<sup>66</sup>

2. **Cyklus domácího násilí;** kdy se opakuje násilné chování s omlouváním, prosbami o odpuštění a projevy lásky. Vágnerová uvádí, že tento rozdílný způsob chování partnera je označován jako *Jekylla a Hydea*. Důsledkem tohoto zdánlivě nepochopitelného jednání je, že jsou ženy zmatené a tak mnohdy násilné chování a osobnost partnera popírají.<sup>67</sup> Čírtková zdůrazňuje, že pouze v případě dlouhodobého a chronického domácího násilí vzniká syndrom týraných žen. Je

---

<sup>63</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Moderní psychologie pro právníky: [domácí násilí, stalking, predikce násilí]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008.

<sup>64</sup> ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011.

<sup>65</sup> CONWAY, Helen L. *Domácí násilí: příručka pro současné i potenciální oběti se zákonem č. 135/2006 Sb. platným od 1. ledna 2007*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2007, str. 46.

<sup>66</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Viktimologie pro forenzní praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014.

<sup>67</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014.

proto nutné, aby se cyklus domácího násilí, čili všechny jeho tři fáze, opakovaly alespoň dvakrát za sebou.<sup>68</sup>

Syndrom týrané ženy se může projevovat různými příznaky, které se mohou u různých obětí domácího násilí odlišně kombinovat. I přesto, že neexistuje jednoznačně „správný“ profil týrané osoby, lze vymezit základní oblasti psychiky, ve kterých se změny v důsledku traumatizace domácím násilím projevují:<sup>69,70</sup>

- **Změny v emocionálních reakcích, prožívání;** objevují se pocity studu, strachu, smutku a někdy i pocity viny. Týraná žena ztrácí schopnost přirozeného chování a kontroly nad svými emocemi, jestliže se vůči ní partner projevuje násilným a silně negativním chováním. U týraných žen si můžeme často všimnout extrémní laskavosti (především při kontaktu s násilníkem), která se projevuje vstřícností, neprůbojností a snahou vyhovět.
- **Změny v postojích, uvažování a hodnocení situace včetně vlastní osoby;** agresivní manipulativní chování partnera vede k přesvědčení, že si týraná žena připadá neschopně, hloupě a zbytečně. Chování agresora je v partnerském vztahu proměnlivé, střídá se slušné zacházení s tím špatným. Což má silný dopad na oběť, v podobě sebezničujících reakcí. Postupem času se u žen objevuje kognitivní dezorientace, která se projevuje neschopností rozeznat hranice přístupného a nepřijatelného chování partnera. Týraná žena se cítí zmateně, nerozhodně, nedůvěřivě k okolí, vinu za incidenty připisuje sama sobě. Mění se proto také samotný pohled na vztah. Pro ženu představuje mnohem větší riziko nebezpečí partnera opustit, než s ním zůstat. I přes intenzitu násilí je na partnerovi natolik citově závislá, že nevěří, že by mohla být jinde v bezpečí. Tento jev bývá označován jako *stockholmský syndrom*.
- **Změny v chování;** týrané ženy mívají více psychických problémů, bývají depresivní a úzkostné. Reakce na stres bývá doprovázena somatickými potížemi. Může dojít k poklesu imunity nebo kognitivní distorzi, což v praxi znamená např. neschopnost reálně vyhodnotit nebezpečí. Může dokonce dojít až ke vzniku

---

<sup>68</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Moderní psychologie pro právníky: [domácí násilí, stalking, predikce násilí]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008.

<sup>69</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Moderní psychologie pro právníky: [domácí násilí, stalking, predikce násilí]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008.

<sup>70</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014.

disociační poruchy, která se projevuje amnézií, ztrátou tělesné citlivosti nebo funkční poruchou paměti, kdy si oběť nepamatuje celou událost, nýbrž pouze určitou část traumatického děje. Týrané ženy často pro únik od kruté reality zvolí cestu použití alkoholu, drog či v krajním případě také pokus o sebevraždu. Tyto sebezničující zvládající strategie se objevují především u dlouhotrvajícího domácího násilí.

Můžeme se setkat s tím, že někteří autoři používají syndrom týrané ženy jako podkategorii medicínsky uznávané posttraumatické stresové poruchy. Je to vysvětlováno tím, že příznaky vyskytující se u obětí domácího násilí jsou srovnatelné s příznaky, které jsou zahrnovány pod posttraumatickou stresovou poruchu.<sup>71</sup> Jedná se například o poruchy spánku a pozornosti, deprese, ztráta pocitu bezpečí, zneužívání léků, alkoholu, a další.<sup>72</sup>

### 3.2 Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha, známá rovněž pod zkratkou PTSP, je porucha vyplývající z události, v níž byl člověk vystaven vážnému ohrožení života nebo zranění, a jako důsledek zažívá extrémní strach, bezmoc nebo hrůzu i v následném životě.<sup>73</sup> Orel definuje PTSP jako poruchu, jež se „*rozvíjí po výjimečně závažné stresující události, která jednoznačně přesahuje běžnou lidskou zkušenost a je traumatizující pro většinu lidí.*“<sup>74</sup>

Jak uvádí Praško, tak hlavní příčinou pro vznik PTSP jsou tedy traumatické události, které neodpovídají běžnému očekávání. Jsou náhlé, nečekané a jejich rozsah a dopad je větší. Patří mezi ně například válečné události, traumata způsobená lidmi (znásilnění, přepadení), přírodní katastrofy (zemětřesení, záplavy, vichřice), dopravní nehody a jiné.<sup>75</sup> Důležitou roli při vzniku PTSP nehraje pouze závažnost traumatických podnětů, ale také individuální dispozice. Je nutné uvést, že posttraumatická stresová porucha se nemusí rozvinout u každé osoby, která zažila traumatickou událost. Může také

---

<sup>71</sup> VARGOVÁ, Branislava, Dana POKORNÁ a Marie TOUFAROVÁ. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008.

<sup>72</sup> ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Moderní psychologie pro právníky: [domácí násilí, stalking, predikce násilí]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008.

<sup>73</sup> SHIROMANI, Priyattam J, Joseph E LEDOUX a Terence Martin KEANE. *Post-traumatic stress disorder: basic science and clinical practice*. New York: Humana Press, 2009.

<sup>74</sup> OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, str. 146.

<sup>75</sup> PRAŠKO, Jan. *Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení*. Psychiatrie. 2. dopl. a opr. vyd. Praha: TIGIS, 2004, str. 513-520.

postihnout osobu, která byla „pouze“ svědkem ohrožující události, například při požáru, dopravní nehodě, apod.<sup>76</sup>

Voňková dodává, že ani věk není směrodatný, s touto poruchou se můžeme setkat jak v dětství, tak i v dospělosti. Podotýká, že příčinou pro vznik PTSP u obětí domácího násilí nemusí být výhradně fyzické násilí, může to být také společenská izolace, emoční zneužívání, ekonomická deprivace, výhrůžky, a jiné formy domácího násilí.<sup>77</sup>

Posttraumatickou stresovou poruchou trpí minimálně 1 % populace, přičemž pravděpodobnost výskytu, je u žen dvakrát vyšší, než u mužů. Častěji se s ní setkáme také u rizikových skupin, např. u válečných veteránů a obětí domácího násilí. Statistiky ukazují, že touto poruchou trpí 45 % týraných žen.<sup>78</sup> Můžeme se s ní setkat také u nepřímých obětí domácího násilí a to zejména v případě dlouhodobého soužití.<sup>79</sup>

Jak zdůrazňuje Raboch, tak v případě posttraumatické stresové poruchy, se jedná o reakci dlouhodobou, kdy postižený opakovaně prožívá traumatickou událost.<sup>80</sup> Vargová uvádí, že je tomu tak i v případě partnerského násilí, kdy obvykle dochází ke stupňování násilí, větší míře agresivity, a tudíž také k prohlubování traumatu. Týraná žena, která se uzdravuje z prožitého traumatu, pociťuje značnou nerovnováhu kontroly a moci z dalšího nečekaného útoku partnera, čímž má k dispozici méně času na zpracování traumatu. Rozvíjejí se tak další symptomy, jejichž intervaly výskytu jsou různé.<sup>81</sup>

Jedním z hlavních příznaků PTSP je, že postižená osoba opakovaně prožívá ve snech, fantaziích či v podobě tzv. „flashbacků“, určitou část traumatizující události. Dále se objevuje emocionální otupělost a neschopnost cítit pozitivní emoce, jako je láska, spokojenost nebo štěstí. Postižená osoba tedy pociťuje úzkost, která je doprovázená poruchami spánku, nadměrně ostražitým chováním, neschopností se koncentrovat, izolací od okolí a v některých případech také sklonem k agresivním či panickým reakcím.<sup>82</sup> Levine, navíc zmiňuje také hyperaktivitu, přehnané emoční reakce, lekavost, časté výkyvy

---

<sup>76</sup> OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012.

<sup>77</sup> VOŇKOVÁ, Jiřina a Ivana SPOUSTOVÁ. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. 2., přeprac. vyd. Praha: proFem, 2008.

<sup>78</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014.

<sup>79</sup> VOŇKOVÁ, Jiřina a Ivana SPOUSTOVÁ. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. 2., přeprac. vyd. Praha: proFem, 2008.

<sup>80</sup> RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie /: [minimum pro praxi]*. Vyd. 3. V Praze: Triton, 2003.

<sup>81</sup> VARGOVÁ, Branislava, Dana POKORNÁ a Marie TOUFAROVÁ. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008.

<sup>82</sup> RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie /: [minimum pro praxi]*. Vyd. 3. V Praze: Triton, 2003.

nálad, neschopnost zvládat stresové situace a nadměrnou citlivost na světlo či zvuky, jakožto další příznaky PTSP.<sup>83</sup>

Obecně můžeme říci, že lidé s PTSP mají problémy s výchovou dětí, jsou častěji zapojováni do partnerské agrese, hlásí horší životní spokojenost, prožívají deprese a jiné psychické i fyzické problémy.<sup>84</sup> Je proto podstatné uvědomit si důležitost léčby. V případě, že nebude posttraumatická porucha léčena, může to vést např. ke změně osobnosti. Jako nejčastěji používanou skupinu léků v léčbě PTSP, Raboch uvádí antidepresiva. Při delším používání, což bývá alespoň dva měsíce, antidepresiva obvykle dobře ovlivní zvýšenou dráždivost postižených a znovuprožívání traumatického zážitku. Přestože dojde k úlevě příznaků, je psychofarmakoterapie pro léčbu PTSP nedostatečná. Raboch proto klade důraz na časnou krizovou intervenci a psychoterapii, díky kterým lze předejít těžkému průběhu obtíží.<sup>85</sup>

### 3.3 Závislost

Násilí v partnerském vztahu je v mnoha případech pro ženy vysoce traumatizující zkušenost, není proto ojedinělé, že se v reakci na ni uchýlí k alkoholu či uklidňujícím lékům.<sup>86</sup> Psychoaktivní látky pro ženy představují určitý únik od zděšující reality domácího násilí, alespoň na nějakou dobu je zbaví nejistoty, strachu a starostí.

Kalina uvádí, že dle výzkumů vzniká závislost a průběh užívání u žen daleko rychleji a po nižších dávkách, než u mužů. Ženy zároveň dvakrát více trpí depresemi a více si na depresivní prožitky stěžují. Zároveň podotýká, že se sexuální násilí v anamnéze závislých žen objevuje poměrně často, nicméně zdůrazňuje, že se většina žen se svou zkušeností svěří až v průběhu delší psychoterapeutické léčby, jakmile se otevře téma domácího násilí. Klade tedy velký důraz na terapeutickou léčbu, která v mnoha případech

---

<sup>83</sup> LEVINE, Peter A. *Probouzení tygra: léčení traumatu: vrozená schopnost transformovat zdrcující zážitky*. 1. vyd. v českém jazyce. Praha: Maitrea, 2011.

<sup>84</sup> SHIROMANI, Priyattam J, Joseph E LEDOUX a Terence Martin KEANE. *Post-traumatic stress disorder: basic science and clinical practice*. New York: Humana Press, 2009.

<sup>85</sup> PRAŠKO, Ján. *Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. Rádci pro zdraví.

<sup>86</sup> PIKÁLKOVÁ, Simona, Zuzana PODANÁ a Jiří BURIÁNEK. *Ženy jako oběti partnerského násilí: sociologická perspektiva*. Vydání první. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2015.

týraným ženám dodá nejen odvalu ale také pocit uvědomění, že nepřiměřené chování vůči nim bylo násilné a nepřijatelné.<sup>87</sup>

Příčiny závislosti jsou čím dál tím více spojovány s řadou traumat a psychických potíží. V tomto případě lze hovořit o sekundární potřebě užívání drog či o tzv. sekundárním alkoholismu.<sup>88</sup> Spojitost domácího násilí s braním drog je tedy více než zřejmá a bohužel i častá. Pikálová na základě svých výzkumů uvádí, že užití alkoholu a/ nebo léků přiznalo 17% týraných žen. Z čehož 10% žen užilo pouze alkohol, 6 % pouze léky a obojí zároveň užilo 1 % žen.<sup>89</sup>

Dle Kaliny jsou to právě ženy, které trpí závislostí na lécích více než muži, a to zejména na lécích ze skupiny hypnotik, sedativ, tzv. malých trankvilizérů a anxiolytik. Dále uvádí, že Vobořil na základě studií, ve své práci vyzdvihuje časté předepisování benzodiazepinů ženské populaci, kdy nejčastější důvod pro jejich předepsání bývají manželské potíže a neschopnost zvládnout péči o domácnost a rodinu.<sup>90</sup>

---

<sup>87</sup> KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>88</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014.

<sup>89</sup> PIKÁLKOVÁ, Simona, Zuzana PODANÁ a Jiří BURIÁNEK. *Ženy jako oběti partnerského násilí: sociologická perspektiva*. Vydání první. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2015.

<sup>90</sup> KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).



## 4 Možnosti pomoci ženám ohrožených domácím násilím

I přesto, že si ženy uvědomují vážnost domácího násilí, je pro ně těžké se mu postavit a násilný vztah ukončit. V mnoha případech ženy ve vztahu setrvávají s nadějí, že dojde ke zlepšení situace a ke změně partnerova chování. Důvody, proč nevyhledají pomoc, mohou být různé, většinou však mívají stejnou podobu ve formě strachu. Například obavy z nezajištěného bydlení, z tíživé finanční situace, z partnerových výhrůzek v podobě zabití, fyzického ublížení, z pronásledování, z rozpadu rodiny, ztráty dětí či nedostatku podpory od okolí.<sup>91</sup>

Ševčík popisuje, že vzhledem k nepříznivé situaci, týrané ženy při jejím řešení, potřebují určitou materiální pomoc (např. zajištění bezpečného bydlení), právní pomoc (především sociálně právní poradenství) a mnohdy také psychickou podporu (např. v podobě poradenství).<sup>92</sup> Vágnerová zmiňuje, že je důležitá také včasná intervence a zařazení do programů domácího násilí. V České republice pomoc týraným ženám poskytují **neziskové organizace** jako je Rosa, Acorus, Elektra a Bílý kruh bezpečí.<sup>93</sup>

Rokem 2007 nabyl v platnost zákon č. 135/ 2006 Sb, díky kterému došlo ke změnám určitých zákonů v oblasti ochrany před domácím násilím v České republice.<sup>94</sup>

- Hlavním přínosem tohoto zákona je včasná **intervence policie**, jakožto první krok státu pomoci osobám ohrožených domácím násilím. Policista má povolení vykázat násilnou osobu ze společného bytu (na dobu deseti dnů), a to i za předpokladu, nesouhlasu ohrožené osoby. Žena díky tomuto právnímu zásahu získá určitý čas na řešení své situace a je chráněna před eskalujícím násilím. V této tíživé situaci nabízí ženám pomoc **intervenční** či **specializovaná poradenská centra**.<sup>95</sup>
- Na zásah policie navazuje sociální pomoc, která je zaměřena zejména na zajištění bezpečného bydlení, ale i na získání finančních prostředků. První pomoc pro matky s dětmi poskytují **azylové domy**. Bývají však ve většině případů plné a nejsou k dispozici všude.<sup>96</sup>

---

<sup>91</sup> VARGOVÁ, Branislava, Dana POKORNÁ a Marie TOUFAROVÁ. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008.

<sup>92</sup> ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011.

<sup>93</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014.

<sup>94</sup> VOŇKOVÁ, Jiřina a Ivana SPOUSTOVÁ. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. 2., přeprac. vyd. Praha: proFem, 2008.

<sup>95</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014.

<sup>96</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014.

- Důležitou roli hraje také **psychoterapeutická pomoc**, která je klíčová nejen při rozhodování a hledání možného řešení, ale také při pokusu zachránit vztah. Nabízí se tak párová, individuální a skupinová psychoterapie. Individuální terapie se nepoužívá tak často, jako zbylé dvě terapie. Párová terapie je možná pouze za předpokladu, že muž je motivován a schopen změnit své agresivní chování k partnerce, a žena je schopna ubránit svou pozici. Cílem této terapie je zajistit u ženy pocit bezpečí, a u muže přejímat odpovědnost za své činy. Velmi vhodnou a často používanou metodou bývá skupinová psychoterapie, kde žena může sdílet své pocity s ostatními týranými ženami, čímž získá nejen náhled, ale také pocit pochopení.<sup>97</sup>

Voňková vyzdvihuje důležitost pomoci osobám ohroženým domácím násilím následovně: „*Včasně vyrozumění o páchaném násilí, jeho přerušení, zabránění opakování, usměrnění chování pachatele, podpora a pomoc oběti a ochrana dětí před násilím v rodině představuje kombinaci prevence, psychosociální pomoci a trestněprávních přístupů předejde mnohému společenskému, fyzickému a emocionálnímu neštěstí.*“<sup>98</sup>

---

<sup>97</sup> GJURIČOVÁ, Šárka, Jana KOCOURKOVÁ a Jiří KOUTEK. *Podoby násilí v rodině*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2000.

<sup>98</sup> VOŇKOVÁ, Jiřina a Ivana SPOUSTOVÁ. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. 2., přeprac. vyd. Praha: proFem, 2008, str. 163.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 Použité metody

### 5.1 Cíl výzkumu

Cílem této práce je zjistit, zda týrané ženy byly násilným chováním svého partnera natolik poznamenány, že inklinovaly k alkoholu či jiným drogám. Je proto třeba vyzkoumat, do jaké míry souvisí domácí násilí se závislostí na psychoaktivních látkách, zda představuje hlavní spouštěč závislosti. Součástí stanoveného cíle je také vysledování samotného vývoje domácího násilí, konkrétně jaký byl jeho charakter. Je také třeba zjistit, do jaké míry si ženy uvědomují závažnost domácího násilí a možnosti samotné léčby.

### 5.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Význam, jaký pro týrané ženy představují psychoaktivní látky v souvislosti s domácím násilím, byl zkoumán v Psychiatrické nemocnici Bohnice, přesněji na pavilonu 7 a 8. Pacientky se na těchto odděleních léčí se závislostí na psychoaktivních látkách nebo na hazardní hře. V průběhu docházení na oddělení jsem se několikrát zúčastnila společných komunitních sezení, kde jsem se ženám nejprve představila a následně je seznámila s vlastním záměrem vést zde výzkum na dané téma. Zároveň jsem vyzdvihla, že se v případě zájmu o zúčastnění výzkumu, mohou anonymně přihlásit u primářky daného oddělení. Nedošlo tak k selekci vlastním oslovováním jednotlivých pacientek, čímž se předešlo nepříjemným pocitům, které by mohly být u pacientky vyvolány. Informace o prováděném výzkumu byla vyvěšena na nástěnce, tudíž byla přístupná všem pacientkám oddělení. Celkem se k výzkumu přihlásilo 8 pacientek.

### 5.3 Charakteristika zařízení

Psychiatrická nemocnici Bohnice je v současnosti největším psychiatrickým zařízením v České republice. Jak již bylo výše řečeno, výzkum probíhal na dvou pavilonech, a to číslo 7 a 8, což jsou oddělení následné režimové péče pro ženy léčící se ze závislosti na návykových látkách. Celková kapacita zařízení je 72 lůžek.

Každý den na pavilonu číslo 7 má jasnou strukturu, danou denním rozvrhem, který visí na nástěnce. Průměrná doba pobytu je cca 3 měsíce. Základní léčba je tříměsíční (nazývána prvoléčba), 5-6 týdnů jsou opakovací léčby. Dále jsou soudně nařízené léčby a absolventské léčby, které jsou týdenní nebo 14ti denní. Tyto léčby jsou pro klientky, které se zde léčily, abstinují a přicházejí si po nějakém čase zopakovat léčbu.

Oddělení 8 je rozděleno na tři části: uzavřené detoxifikační oddělení, otevřené detoxifikační oddělení a režimové oddělení. Jakmile dojde k ukončení detoxifikace v části horní detox s trvalým dohledem, pacientky přecházejí na část dolní detox s kontaktním dohledem. Zde jsou již zařazeny do komplexní režimové léčby. Rozpis této léčby je uveden v programu dne. Zahrnuje např. individuální a skupinovou psychoterapii, rodinnou terapii, komunitu, rehabilitační cvičení, arteterapii a mnoho dalších aktivit. Míra zapojení se odvíjí od zdravotního stavu pacientek a také režimovým stupněm léčby.

## **5.4 Metodika výzkumu**

Vzhledem k výše stanovenému cíli této práce byl zvolen kvalitativní metodologický přístup, díky němuž je možné lépe proniknout do problematiky daného problému. Švaříček jej označuje za hloubkové zkoumání, kdy hlavním nástrojem je rozhovor.<sup>99</sup> Usuzuji, že pomocí tohoto zvoleného výzkumu lze také lépe porozumět významu, jaký pro týrané ženy psychoaktivní látky představují.

## **5.5 Metoda tvorby dat**

Pro techniku sběru dat byly tedy zvoleny polostrukturované rozhovory. Švaříček je definuje jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu, obvykle jedním badatelem, za pomoci několika otevřených otázek.<sup>100</sup>

Vzhledem k této zvolené metodě byla v průběhu rozhovorů zajištěna určitá flexibilita, a to díky možnosti změny pořadí či znění jednotlivých otázek (docházelo např. k tomu, že některé otázky byly pacientkami předem zodpovězeny, aniž bych je předem položila). Díky této zvolené metodě bylo také možné zacházet v průběhu rozhovorů do potřebné hloubky.

---

<sup>99</sup> ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007.

<sup>100</sup> ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007.

Na základě písemného souhlasu pacientek byly rozhovory nahrávány na diktafon, což zajistilo zachycení všech důležitých informací a bylo mi tím tak umožněno plně soustředit se na rozhovor, a zároveň také možnost zaznamenávat si vlastní postřehy týkající se např. neverbálních projevů pacientek. Rozhovory probíhaly na příslušných odděleních, kde se pacientky léčí a to v samostatné místnosti, aby byl zajištěn dostatečný klid. Délka rozhovorů byla u všech pacientek podobná, kolem 45 min, v tomto ohledu záleželo především na sdílnosti jednotlivých pacientek. Po celou dobu průběhu rozhovorů jsem se snažila navodit příjemnou a přátelskou atmosféru, aby se předešlo nepříjemně vyvolaným pocitům a naopak se docílilo sdílnosti a otevřenosti pacientek. Všechny respondentky byly předem obeznámeny s možností ukončení rozhovoru v kterékoli jeho části, zároveň jim byla (vzhledem k citlivému tématu) nabídnuta také možnost konzultace, v případě, že by se např. necítily psychicky dobře.

PACIENTKA	VĚK	ZÁVISLOST	LÉČBA	NÁSILÍ	DOBA NÁSILÍ	VZDĚLÁNÍ
Andrea	43	alkohol	první	psychické, fyzické	15 let	vysoká škola
Bára	28	alkohol	první	psychické, fyzické	7 let	střední škola
Dana	31	pervitin	druhá	psychické, fyzické, sexuální	4 roky	základní škola
Marie	54	alkohol, BZD	první	psychické, fyzické	5 let	střední škola
Blanka	39	alkohol	třetí	psychické, fyzické	9 let	střední škola
Zuzana	33	heroin	druhá	psychické, fyzické	4 roky	základní škola
Lenka	28	alkohol	první	psychické, fyzické	5 let	vysoká škola
Vanda	29	pervitin	první	psychické, fyzické	5 let	střední škola

## 5.6 Otázky pro rozhovory

1. Za jakých okolností jste se seznámila s Vaším partnerem?
2. Jak a kdy Vás poprvé fyzicky napadl? Šlo i o jiný typ násilí? (psychické, sociální, sexuální)
3. V jakých situacích Vás partner týral?
4. Jak dlouho jste byla vystavena tomuto násilí?
5. Jak konkrétně vypadalo jeho násilí v průběhu času?
6. Návykové látky jste začala používat až na základě týraní? A proč?
7. Jakou roli hrály návykové látky v souvislosti s domácím násilím?
8. Kdy a jakou pomoc jste poprvé vyhledala, abyste řešila domácí násilí, či svoji závislost?

9. Proč jste nastoupila na léčbu závislosti ústavní formou?
10. Jak jste řešila nebo budete řešit následky domácího násilí?

## **5.7 Formulace tezí**

### **5.7.1 Výzkumné otázky**

Vzhledem k tomu, že byl zvolen kvalitativní přístup, výzkumné otázky jsem stanovila následující:

1. Jak se vyvíjelo domácí násilí v průběhu času?
2. Do jaké míry mělo domácí násilí vliv na zvýšenou konzumaci alkoholu či drog?
3. Co bylo hlavním impulzem pro řešení situace?
4. Jak týrané ženy vnímají potřebu samotné léčby domácího násilí v procesu vlastní léčby závislosti?

### **5.7.2 Předpoklady**

Na základě výše uvedených výzkumných otázek byly stanoveny tyto předpoklady:

1. Týrané ženy shledávají alkohol či drogy jako ulehčující způsob vyrovnání se s tíživou situací.
2. Týrané ženy si uvědomují nevhodné zacházení, kterého se partner vůči nim dopouští a shledávají ho za nepřiměřené.
3. Ženy, které zažily domácí násilí, hledají pomoc nejčastěji u rodinných příslušníků.

## **5.8 Etika**

Ještě před tím, než došlo k realizaci rozhovorů, jsem požádala o souhlas nejen etickou komisi Psychiatrické nemocnice Bohnice, ale také primáře a vedoucího lékaře oddělení (viz příloha č. 2).

Pacientky byly předem srozuměny se záměry studie, byla zaručena jejich ochrana a anonymita (pomocí informovaného souhlasu). Použitá jména byla proto změněna. Byly také rovněž obeznámeny s možností ukončení rozhovoru kdykoliv, pokud jej shledají za nepříjemný.

## 5.9 Metoda analýzy dat

Nejprve byly rozhovory z audio formátu doslovně přepsány do textové podoby. Následně byla provedena redukce prvního řádu, kdy byly z přepisů vyselektovány nepotřebné části. Získaná data byla analyzována za pomoci obsahové analýzy. Jedná se o výzkumnou metodu, která se zaměřuje na rozbor textu. Ferjenčík zmiňuje, že pokud jsou série dat výzkumníkem přiměřeným způsobem utříděny a zpracovány, dostane se zpravidla odpovědi na výzkumné otázky.<sup>101</sup> Na základě této použité výzkumné metody jsem zpracovala jednotlivé odpovědi a to dle předem stanovených výzkumných otázek.

---

<sup>101</sup> FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000.

## 6 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

### 6.1 Jak se vyvíjelo domácí násilí v průběhu času?

Pacientky prožily těžké chvíle ve vztahu se svým partnerem, kdy každá uvedla nejeden **typ prožitého domácího násilí**. Všechny pacientky zmínily, že se vůči nim partner dopustil psychického i fyzického násilí. Většina z nich se nejprve stala obětí psychického násilí, které postupem času přerostlo v násilí fyzické.

*„Ze začátku mě psychicky narušil, to byla manipulace ve všem, jeho argumenty nešly zvrátit, vždycky jsem z těch debat byla úplně vyčerpaná, chtěl po mně, abych to uznala, tak jsem toho nakonec nechala a řekla mu, že má pravdu. Pak přišla první facka...“(Lenka)*

*„On byl někdy takovej zvláštní, tak nějak mi podsouval různé názory, manipulace jako hrom. Důsledek byl takovej, že jsem přišla o všechny lidi, které jsem do té doby měla. Ale to byl jen začátek...“(Blanka)*

*„Týrání bylo psychické, to bylo vlastně pořád, fyzicky mě napadl občas, později víc.“(Vanda)*

Z některých výpovědí je zřejmé, že psychické násilí mnohdy představovalo větší hrozbu, než to fyzické.

*„Je to hulvát, tyran, psychicky mě týrá, což je snad horší, než ty rány. Zbil mě tak třikrát týdně... ale ten psychický teror byl u nás na denním pořádku. Jak už jsem řekla, to bylo nejhorší.“(Marie)*

*„Psychicky mě vydíral, dělal takové divné věci, jako třeba, že se zamknul v bytě, sedl si za roh v obýváku na zem, bylo zhasnuto a čekal, až přijdu domů... Přišla jsem a vyděsil mě k smrti, říkal, že to dělá z lásky ke mně.“(Andrea)*

Výjimkou byla jedna pacientka, která se navíc setkala s podobou sexuálního násilí. Zmínila, že ji její partner nejprve zbil a následně se snažil situaci vyřešit formou sexu. Když odmítla, byla k pohlavnímu styku donucena násilím.



*„... většinou mě vždycky sejmul k zemi, pak do mě kopal, tahal mě po schodech vleže za vlasy a nejhorší bylo, že mě pak v posteli nutil ještě k tomu, abych se s ním vyspala.... V sexu to byly hnusný praktiky.“ (Dana)*

Samotný **vývoj domácího násilí** byl u pacientek velmi podobný a to i přesto, že každá z participantek byla vystavena násilnému chování ze strany partnera odlišnou dobu (4-15 let). **Sedm z nich uvedlo, že násilí postupem času narůstalo a nabíralo na intenzitě.**

*„Byl to tobogan, ale směrem nahoru, bylo to horší a horší.“ (Dana)*

*„Vždycky to bylo nevyzpytatelné. Ze začátku jednou týdně, ke konci už skoro denně. Strašně se ta brutalita a vynalézavost prohlubovala... Věděl, jak a kde stisknout, aby to bolelo a nebylo nikde nic vidět.“ (Andrea)*

*„Bylo to v průměru třikrát do týdne... Týrání se stupňovalo, každý den jsem se kryla, bála jsem se.“ (Zuzana)*

*„...začal mě doma zamykat, vzal mi telefon, bití bylo čím dál častější a brutalita z jeho strany se stupňovala, když jsem začala popíjet. Tam to bylo na denním pořádku.“ (Lenka)*

Výjimkou byla jedna pacientka, která zmínila, že násilí nesílilo, nýbrž se vyskytovalo stále ve stejné míře.

*„Bylo to pořád stejné, zbil mě tak třikrát do týdne, to bylo snad pravidlem... Holky mi tady říkaly, že se třeba u nich to bití stupňovalo, ale u mě ne. Bylo to pořád stejné.“ (Marie)*

Participantky uvádějí, že ze začátku partnerského vztahu k násilným útokům docházelo velmi málo, dalo by se říci ojediněle. Dále zmiňují, že v mnoha případech posléze **následovaly omluvy, prosby o odpuštění**, které po krátkém čase opět nahradila brutalita.

*„Ze začátku to bylo tak, že mě ztloukl, pak se několik dní omlouval, plakal, prosil, vysvětloval, proč to udělal... Postupně mi ale začal říkat, že jsem si to zasloužila a ať se mu omluvím já. Takle změna nastala až tak po třech, čtyřech letech... Jeho brutalita byla vynalézavější a vynalézavější.“ (Blanka)*

*„...řval na mě jak vzteklej, já jsem to nechápala, pak mě srazil k zemi a kopal do mě, kretén. Něco mi to připomnělo, ale nechtěla jsem to řešit. Druhej den mě odprošoval, no klasika.“ (Dana)*

*„Praštil mě, ale potom se vymlouval, že byl v šoku, že to tak nemyslel a ty kecy, které jsem pak slyšela milionkrát.“ (Lenka)*

K násilným útokům docházelo v různých situacích. Nejčastějším důvodem pro násilné útoky byly dle pacientek **povahové rysy partnera** (žárlivost, dominance, panovačnost).

*„Je strašně náladovej, kdykoliv mu něco přelítlo přes noc, tak na mě zaútočil. Nebyla to stejná situace, nedalo se to vůbec předvídat... Fyzicky mě poprvé napadl nečekaně, když jsem se zpozdila z práce... Kdybych ale měla říct jen jednu situaci, tak mě napadl vždycky, když jsem mu oponovala.“ (Blanka)*

*„...někdy jen za to, že mu nechutnalo jídlo, nebo když jsem se údajně špatně podívala. Vlastně to bylo za cokoliv. Poprvé mě zbil za to, že jsem mu uvařila čaj a ten byl vařící.“ (Marie)*

*„... přišel a zdálo se mu, že není uklizeno, pak jsem byla drzá, líná.... Omylem jsem kopl do stolu a převrhla jsem mu pivo. To bylo poprvé, kdy mi dal pěstí.“ (Bára)*

Pacientka Vanda uvedla, že ji partner nejčastěji týral, když se rozhodla jinak než on. Poprvé ji napadl v autě, v momentě kdy mu oponovala:

*„Chytil mě za ruku a rameno a pěstí mi dal ránu. Řekl mi, že budu poslouchat.“ (Vanda)*

Jedna z pacientek zmínila, že ji partner poprvé uhodil, když byl pod vlivem drog.

*„Zlomil mi ruku. Tenkrát mě chytil, zvedl a mrsknul se mnou o zed'... Neříkám, že nebyl násilnickej, když byl čistej, ale s tím herákem se choval jako zvíře.“ (Zuzana)*

Z výpovědí pacientek tedy vyplývá, že domácí násilí mělo vzestupný charakter, čili se projevovalo v čím dál větší míře. Páchané násilí se v průběhu společného vztahu objevovalo tak často, že ženy již přestávaly svou situaci psychicky zvládat. Pouze u jedné

z pacientek se průběh domácího násilí lišil, měl stále stejnou podobu. Všechny participantky uvedly zkušenost s nejděním typem domácího násilí, a to, psychickým i fyzickým. Dle výpovědí pacientek je také zřejmé, že důvodem pro násilné útoky bylo partnerovo narušené chování.

## **6.2 Do jaké míry mělo domácí násilí vliv na zvýšenou konzumaci alkoholu či drog?**

Všechny participantky uvedly určitou **spojitost mezi domácím násilím a návykovými látkami**, a to nehledě na typ a průběh domácího násilí. Dle výpovědí jich **šest začalo pravidelně užívat návykové látky až v důsledku týrání**. Z těchto pacientek dvě uvedly, že začaly brát návykové látky za účelem pomoci s nespavostí, která byla násilným chováním způsobena. Prvotním důvodem pro užití drogy tedy nebylo snazší vyrovnaní se s domácím násilím, nýbrž jakási potřeba vyřešit situaci, která jej doprovázela.

Paní Marie měla šťastný harmonický vztah se svým mužem do doby, než utrpěl vážné poranění mozku. Celý vztah a především partnerovo chování se po autonehodě razantně změnilo.

*„Já jsem měla problém se spaním. To začalo po té nehodě. Paní doktorka mi předepsala Stylnox a Neurol. To fungovalo, ale ne dlouho. Celé se to zvrtilo, když se manžel vrátil z nemocnice.“ Zjistila jsem, že když si dám skleničku vína, tak ty léky nějak líp fungují... Zvyšovala jsem si počty tablet, měla jsem pocit, že bez toho to nezvládnou.“*

Paní Lenka svou nespavost řešila sebededikací. Na rozdíl od pacientky Marie, neužívala léky na spaní, nýbrž každý večer před spaním vypila dvě deci vína.

*„Sledovala jsem v televizi různé pořady o ženách, některé tam mluvily o účincích alkoholu, jak jim to pomáhalo...a na to jsem slyšela. Vzhledem k tomu, že jsem nemohla spát, dávala jsem si dvojku před spaním, fungovalo to.“*

Další dvě pacientky zmínily, že **než násilí vypuklo, tak se s drogami setkaly pouze ojediněle**. Dle jejich slov se sice nepovažují za abstinentky, nicméně pily pouze příležitostně, nikdy s pitím v dřívější době neměly problémy. **Nadměrné pití začalo až v průběhu týrání, kdy již nevěděly jak dál.**

*„Já jsem opravdu nikdy moc nepila, občas jsem se opila, tak dvakrát do roka, jinak fakt ne. A pak jsem si začala vždycky dávat panáka, pak dva, atd., než Jirka přišel domů.“ (Bára)*

*„Nikdy jsem nebyla abstinent, to ne. Občas jsem se opila, ale bylo to jen, když jsem se šla někam bavit, že bych si pila doma sama, to ne.“ (Blanka)*

Paní Vanda, se s drogou poprvé setkala v době, kdy ji její bývalý přítel po rozchodu začal pronásledovat. Když ji následně její kolega (který byl s její životní situací obeznámen) v práci nabídl pervitin, tak jak sama říká, neváhala.

*„Já byla vždycky proti drogám, nikdy jsem je nevyzkoušela, ale při tom stalkingu už jsem to fakt blbě zvládala.“*

Paní Andrea začala mít problémy se závislostí také v důsledku domácího násilí. Nicméně jako jediná z respondentek začala nadměrně a pravidelně pít alkohol až potom, co násilí definitivně skončilo.

*„Vlastně kdy už jsem byla s dětmi v bezpečí, tak jsem se postupně rozpila. V průběhu mě nenapadlo pít, když mě bil. Ale v okamžiku kdy to přestalo, tak jsem to rozjela.“*

Oproti těmto šesti pacientkám, zbylé dvě respondentky uvedly, že začaly mít problémy s užíváním drog ještě předtím, než domácí násilí začalo. Ovšem obě zdůraznily, že dlouhou dobu abstinovaly a k užívání drog se vrátily opět v té fázi vztahu, kdy je jejich partner týral.

*„Sedm let jsem od heráku abstinovala. Všechno bylo ok, byla jsem spokojená a šťastná. Pak mi do života vlezl Olda a šlo to se mnou z kopce... Když mě začal napadat, tak jsem začala mít chutě, protože jsem věděla, že by mi ten herák pomoh, chvíli jsem odolávala, ale po prvním nástřelu jsem věděla, že už jsem úplně v prdeli.“ (Zuzana)*

*„V té době jsem fakt nepila, nebrala, myslela jsem si, že je to cajk. Ale pak to začlo, že jo, začal mě bít. Tak jsem začala zase smažit... Věděla jsem, co ten perník se mnou udělá, takže jsem ho začla znovu brát, abych nic necejtila, nic si nemyslela a vydržela to.“ (Dana)*

V návaznosti na tyto výpovědi se dostáváme k pocitům, které následovaly po užití drogy. U každé z participantek **návykové látky** z počátku **vyvolaly pocity uklidnění**, účinky se odrážely na jejich psychickém stavu, díky čemuž byly schopné lépe zvládat

stresové situace, necítily bolest, strach. Tyto pocit uklidnění byly natolik osvobozující od násilného prostředí, že v braní návykových látek pokračovaly.

*„Zjistila jsem, že když se napiju, tak Vaška líp snáším, není mi tak odpornej a víc mi byl jedno. Taky jsem líp snášela to bití, mň to bolelo i psychicky a začala jsem mu ve všem věřit.“ (Blanka)*

*„Jo na začátku to bylo supr, bylo mi dobře, nevnímala jsem nic a všechno mi bylo jedno.“ (Zuzka)*

*„Nepřipadala jsem si tak sama, necítla jsem tu bolest na duši, bylo mi po nějaký čas daleko psychicky líp.“ (Marie)*

*„Bylo to super, bylo mi skvěle! Po dlouhé době jsem v sobě neměla to napětí, připadala jsem si jako šťastný člověk. Ten účinek na tu psychiku byl neskutečný.“ (Vanda)*

*„Pomáhalo mi to psychicky, měla jsem pocit, že mám sebevědomí, že doma stíhám víc věcí, líp spím a nemám ty úzkosti. Líp mi to pomáhalo při bití, líp jsem tu bolest snášela...“ (Lenka)*

*„Mně s tím chlastem bylo líp. Neměla jsem stresy, nebála jsem se.... A když přišlo bití, tak jsem tu bolest ani necítla.“ (Bára)*

*„Smažila jsem čím dál častěji a větší dardy. Ten perník byl fakt jedinej, kdo to se mnou snášel, ale já ho po čase nedokážu zvládat a začnu bláznit.“ (Dana)*

Z výpovědí vyplývá, že všech osm pacientek shledalo návykové látky za jakýsi ulehčující způsob vypořádání se s tíživou situací domácího násilí. Zmínily, že jim drogy ve fázi týrání psychicky pomohly situaci lépe zvládat. **Šest respondentek k závislosti na návykových látkách přivedlo právě domácí násilí.** Výstižně tuto skutečnost popisuje paní Marie: *„Nebýt toho bití, tak bych neměla potřebu hledat někde úlevu ve formě prášků a alkoholu...“*

Postupem času se však situace i přes užití drog zhoršovala a to z toho důvodu, že bylo potřeba navyšovat dávky, čímž se závislost na návykových látkách prohlubovala.

**Z počátku braní měly drogy osvobozující charakter, ovšem v průběhu času již představovaly spíše hrozbu, která ve výsledku celou situaci zhoršila.**

*„Z počátku mi alkohol pomáhal, ale propracovala jsem se k závislosti a nezvládla jsem vůbec nic. Když to tak dneska vidím, tak mě Vašek ruku v ruce s mým chlastem, připravili o všechno...“ (Blanka)*

*„...rozpila jsem se tak, že jsem pila přes den, vlastně celý den. Moje denní spotřeba byla ke konci litr vodky. Nemohla jsem při těchto dávkách racionálně přemýšlet... byla to hrozná rezignace a degradace, pak jsem tu už nechtěla být.“ (Lenka)*

*„...nejdřív jednou za týden, pak dvakrát a pak každý den. Propadla jsem se do pekel. Neměla jsem prachy, všechno jsem dala do perníku. Pervitin mi sice v té situaci pomáhal, ale pak se to celé otočilo a nezvládla jsem už nic, hlavně ne sebe.“ (Vanda)*

*„...zvyšovala jsem si počty tablet, měla jsem pocit, že bez toho to nezvládnou... Pak jsem přestala fungovat úplně, už jsem to nedokázala zvládnout.“ (Marie)*

*„Nějakou dobu jsem si říkala, jak to bezvadně funguje, že ty stresy z něj nemám, zvládám domácnost a malé dítě... Jenže pak jsem pila i přes den a pak vlastně nonstop.“ (Bára)*

### **6.3 Co bylo hlavním impulzem pro řešení situace?**

Hlavním důvodem pro řešení situace a vyhledání pomoci byla skutečnost, že se již násilí nedalo zvládnout (psychicky či fyzicky). **Pět z osmi pacientek jako první vyhledalo pomoc na základě domácího násilí** (nikoli tedy na základě závislosti). Z počátku násilného vztahu byly ženy odhodlány situaci řešit, nicméně postupem času a přibývajících výhrůžek, se především z důvodu strachu, plán útěku vytrácel.

Dvě z nich se nejprve pokusily vyhledat pomoc u svých rodičů, nicméně příběhu o násilném chování partnera jim nikdo z rodiny nevěřil, dívali se na to z jiného pohledu.

*„...všichni od toho vlastně utíkali a říkali mi fráze, které mi nijak nepomohly.“ (Marie)*

*„Jedinou radu jsem od rodičů dostala a to takovou, abych se sebou něco dělala.“ (Lenka)*

Jako jediná z pacientek paní Lenka navíc uvedla, že se pokusila spáchat sebevraždu. Její situace byla natolik neúnosná, že již neviděla jiné řešení.

*„...udělala jsem to v zoufalství, neviděla jsem kudy kam. Stalo se to v noci. Vzala jsem si dvě hrsti prášků, zapila to vodkou.“* Díky svému synovi však paní Lenka ještě našla sílu bojovat. *„Zavolala jsem záchranku a všechno jim řekla.“*

Další pacientka, paní Vanda se rozhodla vyhledat pomoc, protože již psychicky nezvládala ex partnerovo pronásledování, žila neustále ve strachu. *„Tři roky mě sledoval, psal mi dopisy, vyhrožoval, že ublíží všem, které mám ráda, a nakonec přijdu na řadu já. Šla jsem s tím na policii.“*

Paní Andrea vyhledala pomoc poté, co ji partner nalomil ruku. *„Doktor to na mě poznal, že jsem se jen tak nepraštila... Poslal mě na policii, tak jsem tam šla.“* Moment, kdy si uvědomila, že se musí léčit, nastal v práci, kdy ji její nadřízený přistihl, jak popíjí alkohol. Tato nepříjemná zkušenost ji přiměla k tomu, že svou závislost začala řešit. *„Šéf mi řekl, že pokud se nepůjdu léčit, tak musím v práci skončit. Tak jsem tady.“*

Další pacientka, Blanka, byla nejprve odhodlána řešit problém s domácím násilím, jenže po čase začala mít velké problémy se závislostí a tak se rozhodla vyhledat pomoc a přednostně řešit právě svou závislost. *„Já jako první vyhledala pomoc na základě toho týrání, ale nebyla jsem na to připravená, nechtěla jsem nic změnit, spíš jsem hledala zastání, než pomoc.“* Nakonec paní Blance domluvil léčbu v Bohnicích její bratr, který ji, dle jejích slov, se vším maximálně podporoval.

Pouze **jedna pacientka** z osmi dotazovaných **vyhledala pomoc**, aby vyřešila svou **závislost** na pervitinu. Participantka si závažnost domácího násilí neuvědomovala, neměla tedy potřebu svou situaci jakkoli řešit.

*„Nevěděla jsem, že je to domácí násilí... Řešila jsem tu závislost, ten perník... Vlítla jsem do psychózy a zbláznila jsem se. Někde mě našli a odvezli do Bohnic.“* (Dana)

**Dvě z osmi pacientek nevyhledaly žádnou pomoc.** Paní Zuzka uvedla, že o pomoc vysloveně nestála, názor změnila až ve chvíli, kdy se od doktorky v nemocnici dozvěděla, že je naděje na vrácení dcery zpět do vlastní péče. Pouze však za předpokladu, že nastoupí do ústavní léčby. Tato skutečnost změnila její názor na léčbu.

Pacientka Bára si závažnost celé své situace uvědomila až poté, co napadla svého partnera a byla převezena na oddělení závislosti.

*„Nechtěla jsem tu být, ale jak jsem na detoxu strážlivěla, tak jsem si uvědomila, že musím tu hrůzu zastavit. Nemyslím jenom to pití, ale taky už nechci být fackovací pytel.“*

Z výpovědí vyplývá, že z osmi patientek, jich pět vyhledalo pomoc na základě zkušenosti s domácím násilím, jedna pacientka vyhledala pomoc, aby vyřešila svou závislost na pervitinu a zbylé dvě patientky nevyhledaly pomoc žádnou. Z výpovědí je také patrné, že důvody pro řešení situace byly u každé z patientek odlišné. Byla to např. snaha udržet si zaměstnání, naděje na vrácení dítěte zpět do péče, vyléčení ze závislosti, aj. Tyto rozdílné podněty však vedly ke společnému cíli. Všechny patientky byly domácím násilím a návykovými látkami natolik poznamenány, že již nenacházely sílu situaci čelit. Doprovázeny neustálým strachem, zoufalstvím, napětím, již nevěděly, jak dál. Podnětem pro řešení tedy bylo především psychické narušení, které se již nedalo ustát a tak ve snaze ve zlepšení, byla vyhledána pomoc.

#### **6.4 Jak týrané ženy vnímají potřebu samotné léčby domácího násilí v procesu vlastní léčby závislosti?**

I přesto, že se všechny participantky léčí se závislostí na návykových látkách, si **všechny uvědomují závažnost samotného domácího násilí a potřebu samotné léčby.** V léčbě se závislostí měly patientky možnost seznámit se s životními příběhy ostatních týraných žen, což mělo pozitivní dopad na jejich psychické rozpoložení.

*„Tady už o tom mluvím, mám podporu od holek v komunitě a nejsem tu jediná, která něčím takovým prošla.“ (Bára)*

Také díky pomoci a podpory ze strany personálu oddělení, se patientky více zamyslely nad celou svou situací a byly tak více odhodlány ji začít řešit.

*„Paní doktorka mi tady říkala, že to týrání se musí řešit, že když si to nepořeším, tak budu zase brát.“ (Dana)*



*„Paní doktorka mě časem pošle ke specialistům, kteří s týranými ženami pracují.“ (Bára)*

*„...paní doktorka mi řekla, že jestli nebude pokračovat dál v léčbě, nejen na závislosti, ale také se syndromem týraných žen a neodejdu od Vaška, tak abstinovat nebudu, protože po jeho boku to nejde.“ (Blanka)*

**Sedm z osmi pacientek** zdůraznilo, že jakmile skončí s léčbou závislosti, tak má v plánu řešit i problémy vzniklé domácím násilím. Z výpovědí pacientek je cítit odhodlání tyto následky řešit. Pro sedm pacientek je tedy léčba samotného domácího násilí a jeho vzniklých důsledků důležitá. **Participantky si uvědomují nejen závažnost samotného domácího násilí, ale také závažnost násilného jednání jejich partnera, které shledávají za nepřiměřené.**

*„Určitě se chci dát psychicky dohromady, nechci pít a podala jsem žádost o rozvod. Nějak postupně musím projít léčbou a chci řešit následky týrání, který v sobě mám.“ (Bára)*

*„Moc dobře si uvědomuju, že to bití nebylo v pořádku, už podnikám kroky, jak tu svoji situaci budu řešit. Dostala jsem tady kontakt na Bílý kruh bezpečí, na první propustce tam zajdu...Rozhodně to v sobě musím vyřešit.“ (Marie)*

*„Důležité je, že teď už konečně vím, že se budu léčit dál a řešit si otázku, proč jsem se nechala týrat. To je to, čemu nerozumím.“ (Blanka)*

Tři pacientky zmínily **posttraumatickou stresovou poruchu, jakožto následek domácího násilí**. I přesto, že si uvědomují důležitost léčby se závislostí, je pro ně v současné chvíli stejně důležité, ne-li více, zaměřit se na zlepšení psychického stavu.

*„...musím řešit ten posttraumatický stresový syndrom. Už tady mě zamedikovali a snaží se se mnou pracovat, ale léčba je postavená na tu závislost.“ (Andrea)*

*„Mně jde hlavně o tu moji psychiku, vím co to je posttraumatická porucha, se závislostí se teprve seznamuju. Volala jsem panu doktorovi...slíbil mi, že si mě vezme do péče, až skončím tu léčbu tady.“ (Vanda)*

*„Musím se teď léčit, беру léky. Je zvláštní, že nemám ani takový strach z té závislosti, ale větší problém vidím s tím traumatem... Sama na sobě vidím, že to nejsem já. Ale jsem už domluvená, že po skončení léčby tady, nastoupím na klasické psychiatrické oddělení a budu řešit ten syndrom týraných žen se všemi důsledky.“ (Lenka)*

Oproti sedmi pacientkám **pouze jedna zmínila, nerozhodnost v pokračující léčbě** s domácím násilím. *„Ještě nevím, jestli budu řešit ten syndrom týraných žen, když Olda sedí. Budu spokojená, když nebudu brát... a vrátí mi holku.“ (Zuzka)*

Zajímavým zjištěním bylo, že některé participantky daly najevo lehké zklamání z toho, že dle jejich názoru není v léčbě závislosti věnován dostatek prostoru syndromu týraných žen.

*„Je to škoda, je nás tady víc, ale není na to prý pro to prostor.“ (Blanka)*

Přestože se pacientky na oddělení sedm a osm léčí se závislostí na alkoholu, uvítaly by, kdyby se více prostoru věnovalo také problematice domácího násilí. Jak již bylo zmíněno, pacientek, které spojuje závislost v souvislosti s domácím násilím, se v ústavu léčí vícero. Spojuje je podobný životní příběh, negativní zkušenost, která s sebou nese následky. Právě tím, že toho mají hodně společného, se mohou v léčbě závislosti, navzájem podporovat k léčbě důsledků, jež domácí násilí způsobilo. Léčba závislosti je u většiny pacientek pouze první krok, díky kterému společně nacházejí odhodlání svou situaci dále řešit.

## 7 Diskuse a závěry

Výzkumný soubor byl sestaven z osmi pacientek léčících se s diagnózou závislosti na odděleních 7 a 8 v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Tento výzkumný vzorek poukazuje na různé věkové zastoupení pacientek, kdy nejmladší bylo 28 let a nejstarší 54 let. Ve výzkumu byly rovnoměrně přítomny absolventky vysokých škol, středních škol, ale také ženy se základním vzděláním. Co se týče typu závislosti, tak pět z dotazovaných byly alkoholičky (z toho jedna závislá na sedativech) a tři závislé na nelegálních návykových látkách (pervitin, heroin). Usuzuji tedy, že jsem pro tento kvalitativní výzkum, měla k dispozici poměrně reprezentativní vzorek.

Vzhledem k citlivému a osobnímu tématu, jsem při provádění výzkumu postupovala velmi obezřetně. Aby nedošlo k přímé selekci oslovováním jednotlivých pacientek zvlášť, seznámila jsem je se svým výzkumem na komunitním sezení. Zde jsem zmínila, že se v případě zájmu o zúčastnění mohou anonymně přihlásit u primářky daného oddělení. Nechybělo ani také upozornění na nástěnce, kde byly přístupné všechny důležité informace týkající se výzkumu, včetně pokynů pro jeho zúčastnění. Pacientky do výzkumu nebyly nijak tlačeny, rozhodly se dle vlastního uvážení, tedy zcela dobrovolně. Z čehož usuzuji, že se přihlášily s vlastním zájmem, být pro tento výzkum přínosem, nikoli proto, aby se jej snažily jakýmkoli způsobem urychlit, oklamat či dokonce znehodnotit. Jsem si vědoma, že tento výzkum není, vzhledem k nízkému zkoumanému vzorku, zcela relevantní. Z toho důvodu nemohu uvedené výsledky procentuelně zobecňovat na všechny závislé ženy, které se staly obětí domácího násilí.

Domnívám se, že díky předem stanovené kvalitativní výzkumné metodě (rozhovor), se mi podařilo lépe proniknout do problematiky domácího násilí a lépe tak zjistit jeho spojitost se závislostí na návykových látkách. Právě rozhovory, jsem pro tuto část své práce, shledala za velmi přínosné. Přesto, že je jejich provedení časově náročnější, jsem velmi ocenila možnost přizpůsobit otázky dle průběhu rozhovoru a sdílnosti jednotlivých pacientek. Žádná z pacientek se nerozhodla rozhovor předčasně ukončit, stejně tak, se žádná z nich neobrátila na odbornou terapeutickou pomoc z důvodu psychického narušení.

V průběhu této výzkumné části jsem dbala na to, aby byly dodrženy všechny etické aspekty. Jak již bylo výše zmíněno, pacientky byly s výzkumem předem

obeznámeny a jejich rozhodnutí, být jeho součástí, bylo zcela dobrovolné. Použitá jména pacientek jsem pro tuto práci změnila, aby byla korektně zachována jejich anonymita a ochrana.

Dále bych se ráda zaměřila na samotné výsledky mého výzkumu. Pro přehlednost jsem je souhrnně zanalyzovala do jedné tabulky (viz příloha č. 1).

Domácí násilí u participantek nemělo pouze jednu podobu. Všechny pacientky uvedly, že se vůči nim partner dopustil nejen psychického, ale také fyzického násilí. Vývoj domácího násilí byl u většiny pacientek velice podobný a to i přesto, že každá žena byla násilí vystavena odlišnou dobu. U sedmi pacientek mělo domácí násilí vzestupný charakter, čili narůstalo a nabíralo na intenzitě. Nejprve docházelo ke slovním útokům, které se postupem času měnily ve fyzické ataky. Pacientky zmiňují, že psychické násilí bylo mnohokrát horší, než násilí fyzické. Partnerova manipulace byla natolik devastující, že si týrané ženy přestaly samy sebe vážit a nenacházely odvahu se mu ubránit. Některé pacientky shledávají právě psychické násilí za to nejhorší. Slovními výhružkami, nadávkami a manipulací jejich partner docílil psychického narušení.

Tři z osmi pacientek trpí posttraumatickou stresovou poruchou a to právě v důsledku domácího násilí. K násilným útokům docházelo v různých situacích za různých předpokladů. Všechny pacientky však tento způsob jednání přisuzují narušenému chování svého partnera a označují jej za nepřiměřené. Tímto se tak potvrdil jeden z předem stanovených předpokladů, kdy si týrané ženy zcela uvědomují nevhodné zacházení, kterého se vůči nim partner dopustil.

Co se týče samotné závislosti na návykových látkách, tak všechny pacientky uvedly určitou spojitost s domácím násilím. Pozoruhodným zjištěním pro tento výzkum je, že šest z osmi pacientek začalo užívat návykové látky až na základě domácího násilí. V době, než násilí ve vztahu propuklo, ženy s drogami neměly žádné problémy, setkaly se s nimi pouze ojediněle a nevěnovaly jim žádnou větší pozornost. K braní drog je vedla tíživá životní situace doprovázena násilným chováním partnera. Některé pacientky nevyhledaly drogy primárně, aby se jim dostalo psychického uvolnění, nicméně proto, aby za jejich pomoci vyřešily aspekty, které byly domácím násilím vyvolány (např. nespavost). Postupem času však drogám začaly propadat a dávky navyšovat.

Všech osm pacientek shledalo návykové látky za jakýsi ulehčující způsob vypořádání se s tíživou situací domácího násilí. Tímto se tak potvrdil druhý předem stanovený předpoklad. Návykové látky jim v době týrání pomohly situaci lépe zvládat, tlumily nejen způsobenou fyzickou bolest, ale také strach a napětí. Ve snaze udržet si tyto pocity osvobození od násilného vztahu, pokračovaly v braní návykových látek, což je postupem času přivedlo až k samotné závislosti.

Všechny pacientky si, i přes svou závislost, uvědomují závažnost domácího násilí a potřebu samotné léčby. Sedm z osmi pacientek zmínilo, že jakmile dokončí léčbu zde na oddělení závislosti, mají v plánu řešit i ostatní (především psychické) následky domácího násilí. Z výpovědí pacientek bylo cítit odhodlání situaci dále řešit. Myslím si, že jejich snaha o řešení problémů, je podmíněna také prostředím obou oddělení. Týraných žen, které se léčí s diagnózou závislosti, je v léčebně vícero. Navzájem se podporují a nacházejí tak sílu řešit nejen závislost, ale i domácí násilí a jeho následky.

Hlavním cílem této práce tedy bylo vyzkoumat, do jaké míry souvisí domácí násilí se závislostí na psychoaktivních látkách, zda představuje hlavní spouštěč závislosti. Součástí tohoto stanového cíle bylo také zjistit, nakolik si pacientky uvědomují samotnou léčbu domácího násilí. Jednoznačně se všechny zúčastněné pacientky tohoto výzkumu shodly na tom, že pro ně návykové látky představují ulehčující způsob vyrovnání se s domácím násilím a zároveň si uvědomují potřebu samotné léčby domácího násilí.

Vzhledem k tomu, že u mnoha pacientek léčících se na oddělení, má závislost velmi úzkou spojitost s domácím násilím, myslím si, že by samotné problematice domácího násilí měla být věnována větší pozornost. Pacientky se na obou oddělení léčí s diagnózou závislosti, i přesto však zmínily, že by uvítaly, kdyby se téma domácího násilí v průběhu léčby více objevovalo a probíralo. Samozřejmě ocenily pomoc a podporu ze strany personálu, bez jehož pomoci by situaci mnohdy nezvládly, nicméně by byly rády, kdyby bylo možné v léčbě závislosti pracovat v určité míře také s problémem domácího násilí. Uvědomuji si, že pacientky léčící se se syndromem závislosti jsou v režimové léčbě, což znamená, že každý den má přesně stanovenou strukturu terapeutických programů, které jsou samozřejmě soustředěné na léčbu závislosti. Tím pádem není moc prostoru pro věnování se posttraumatickému syndromu, který se většinou řeší pouze farmakoterapií.

Spojitost domácího násilí se závislostí na psychoaktivních látkách shledávám pro výzkumnou část natolik zajímavou, že by právě tato problematika mohla být v budoucnu

rozšířena o větší výzkumný vzorek. Tím by se tak mohl otevřít prostor pro další zajímavá témata. Také by bylo zajímavé věnovat se klientkám v ambulantních zařízeních, kam docházejí s posttraumatickou stresovou poruchou a sledovat, zda nemají problém s užíváním návykových látek. Na dané téma se podívat i z jiného úhlu pohledu.

Na závěr bych ráda zmínila, že jsem doposud na toto téma nahlížela pouze prostřednictvím medií, avšak po osobním setkání s týranými ženami jsem si uvědomila, jak společensky závažný a častý je tento problém.

## 8 Seznam použité literatury

### 8.1 Prameny

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. Oběti domácího násilí. *Psychologie DNES*, 1, 7, 14-16, 2001.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. Forenzní psychologie. 2., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Čeněk, 2009.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. Moderní psychologie pro právníky: [domácí násilí, stalking, predikce násilí]. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. Viktimologie pro forenzní praxi. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014.

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000.

GJURIČOVÁ, Šárka, Jana KOCOURKOVÁ a Jiří KOUTEK. *Podoby násilí v rodině*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2000.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

OREL, Miroslav. Psychopatologie. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012.

PIKÁLKOVÁ, Simona, Zuzana PODANÁ a Jiří BURIÁNEK. Ženy jako oběti partnerského násilí: sociologická perspektiva. Vydání první. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2015.

PRAŠKO, Jan. *Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení*. Psychiatrie. 2. dopl. a opr. vyd. Praha: TIGIS, 2004.

RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ. Psychiatrie /: [minimum pro praxi]. Vyd. 3. V Praze: Triton, 2003.

SHIROMANI, Priyattam J, Joseph E LEDOUX a Terence Martin KEANE. Post-traumatic stress disorder: basic science and clinical practice. New York: Humana Press, 2009.

ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krizová intervence pro praxi. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007.

VARGOVÁ, Branislava, Dana POKORNÁ a Marie TOUFAROVÁ. Partnerské násilí. Praha: Linde, 2008.

VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014.

VONŤKOVÁ, Jiřina a Ivana SPOUSTOVÁ. Domácí násilí v českém právu z pohledu žen. 2., přeprac. vyd. Praha: proFem, 2008.

WALKER, E. Leonore. The Battered Woman. New York: Harper-Row Publishers, 1979.

## **8.2 Sekundární literatura**

BUSKOTTE, Andrea. Z pekla ven: žena v domácím násilí. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2008.

CONWAY, Helen L. Domácí násilí: příručka pro současné i potenciální oběti se zákonem č. 135/2006 Sb. platným od 1. ledna 2007. 1. vyd. Praha: Albatros, 2007.



LEVINE, Peter A. Probouzení tygra: léčení traumatu: vrozená schopnost transformovat zdrcující zážitky. 1. vyd. v českém jazyce. Praha: Maitrea, 2011.

PRAŠKO, Ján. *Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. Rádci pro zdraví.

### **8.3 Encyklopedie a slovníky**

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Velký psychologický slovník. Vyd. 4., V Portálu 1. Praha: Portál, 2010.

### **8.4 Elektronické zdroje**

ROSA nezisková organizace. Domácí násilí [online]. [cit. 2016-02-12]. Dostupné z: <http://rosa-os.cz/informace-pro-zeny/co-je-domaci-nasili/>

DIXON, Charlotte G. Assessment and evaluation of men who batter women: Assessment and Evaluation of Men Who Batter Women. *The Journal of Rehabilitation* [online]. USA, 2001 [cit. 2016-01-24]. Dostupné z: [http://www.thefreelibrary.com/Assessment+and+evaluation+of+men+who+batter+women.+\(Assessment+and...-a081759717](http://www.thefreelibrary.com/Assessment+and+evaluation+of+men+who+batter+women.+(Assessment+and...-a081759717)

HEREŠOVÁ, A. (2014). Význam hagioterapie v terapeutickém procesu ústavní léčby závislosti žen v Psychiatrické nemocnici Bohnice (bakalářská práce). Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/130127664>

## 9 Přílohy

### Příloha č. 1: Shrnutí výsledků výzkumu

SPECIFIKACE	POČET PACIENTEK
Oběť fyzického i psychického násilí	8
V průběhu času častější výskyt domácího násilí	7
Výskyt domácího násilí stále stejný, v jedné rovině	1
Důsledkem domácího násilí je PTSP	3
Důvodem pro násilné činy bylo narušené chování partnera	8
Pacientky si uvědomují nevhodné zacházení partnera	8
Spojitost mezi domácím násilím a závislostí	8
Užití návykových látek v důsledku domácího násilí	6
Užití návykových látek před počátkem domácího násilí	2
Pacientky shledávají návykové látky v souvislosti s domácím násilím za ulehčující	8
Vyhledaná pomoc na základě domácího násilí	5
Vyhledaná pomoc na základě závislosti	1
Nevyhledána žádná pomoc	2
Podnětem pro řešení situace bylo psychické narušení pacientek	8
Pacientky si uvědomují potřebu samotné léčby domácího násilí	8
Pacientky mají zájem po léčbě závislosti řešit ostatní následky vzniklé domácím násilím	7

## Příloha č. 2: Vyjádření etické komise



Etická komise

**Veronika Alexandrová**  
studentka bakalářského studia  
fakulta Husitská teologická  
oboru Sociální pedagogika  
Univerzita Karla, Praha

Váš dopis zn.

Naše značka

Vyřizuje/telefon

Praha

**420284016141**

23.3.2016

Věc: Žádost o umožnění sběru dat

Etická komise PN Bohnice vyslovila **souhlas** se sběrem dat v rámci bakalářské práce:  
"Domácí násilí na ženách v kontextu diagnózy závislosti.", na Univerzitě Karlově v Praze,  
fakultě Husitské teologické, oboru Sociální pedagogika.  
Vedoucí bakalářské práce je PhDr. Ivana Nováková, oponentem PhDr. Natálie Dytková.

Doporučení etické komise PN Bohnice: **vyžádat stanovisko primářky AT oddělení.**

MUDr. Richard Krombholz  
Předseda etické komise PL Bohnice

Mgr. Jan Pomykacz v.z.  
tajemník etické komise

Psychiatrická nemocnice Bohnice  
Ústavní 91  
181 02 Praha 8 – Bohnice

Psychiatrická nemocnice Bohnice\_Ústavní 91\_181 02 Praha 8

Tel.: +420 284 016 111 Fax: +420 284 016 595 www.bohnice.cz

Bankovní spojení: Komerční banka a.s. 16434081/0100 IČ: 00064220 DIČ: CZ00064220

**Příloha č. 3:** Přepisy rozhovorů (viz. přiložené CD)

## **10 Summary**

This thesis deals with the issue of domestic violence against women in the context of addiction diagnosis. It mainly emphasises the psychological consequences of domestic violence and its form. The aim of the practical part is to determine not only whether the addictive substances are the main trigger of addiction, but also, to what extent are battered women aware of the need of therapy and treatment.